



DAS ÖSTERREICHISCHE

SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLICATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATHES.

REDIGIRT VON

Dr. J. DAIMER

MINISTERIALRATH IM MINISTERIUM DES INNERN

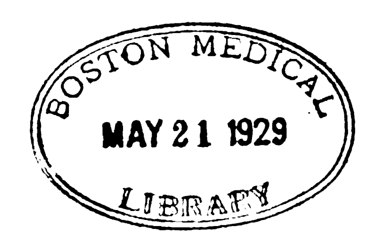
XII. JAHRGANG. 1900.

WIEN 1900.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER

I., ROTHENTHURMSTRASSE 15.





Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Inhalts-Verzeichnis.

(Die Ziffern geben die Seiten an, auf welchen die betreffenden Gegenstände zu finden sind.)

A.



B.



E.

F.

G.

H.



I.

J.

K.



L.

M.



N.

O.

P.

R.

S.



T.

U.

V.



W.

Z.

Anhang.

Chronologisches Verzeichnis.

Der im XII. Jahrgange dieser Zeitschrift enthaltenen Gesetze, Verordnungen und Erlässe.

(Die mit S. bezeichneten Zahlen geben die Seiten an, auf welchen die betreffenden Gesetze, Verordnungen und Erlässe im Blatte zu finden sind.

A. Reichsgesetze, Ministerial-Verordnungen und Erlässe.



B. Landesgesetze, Verordnungen und Erlässe der politischen Landesbehörden und Landesausschüsse.

C. Erlässe der Seebehörde in Triest.

Judicate.

Druckfehlerberichtigungen:

S. 68, 2. Absatz, letzte Zeile anstatt Z. 36379, 1888 zu setzen: 1898.
» 158, Spalte 2, am Schlusse anstatt Nr. 5 ex 1895 zu setzen: Nr. 5 ex 1900.
» 160 unter »Vermischte Nachrichten«, 4. Zeile von oben statt 1889 zu setzen 1899.
» 382, in der Notiz »Serbien. Bevölkerungsstatistik«, 4. Zeile von oben anstatt auf 100 Männer zu setzen: auf 1000 Männer.
» 442, bei »Erlass der k. k. n. ö. Statthalterei« anzufügen: vom 6. Jänner 1900.
» 516, in der Notiz »Remuneration der Assistenten an den medicinischen Facultäten«, 1. Zeile nach »Mit dem Erlasse« einzuschalten: des Ministeriums.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 4. Jänner 1800.** **Nr. 1.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XII. Jahrgang mit dieser Nummer beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigere **Gutachten,** bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt,** welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird nur ganzjährig abgegeben.

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich fl. 6.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte,** Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten **sowie für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **fl. 4.60 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, 4. Jänner 1900.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Die neue medicinische Rigorosen-Ordnung.

Mit der neuen medicinischen Rigorosen-Ordnung, welche wir nebst der Durchführungs-Instruction an anderer Stelle des Blattes vollinhaltlich mittheilen, schliesst das von der Unterrichtsverwaltung im Einvernehmen mit der Obersten Sanitätsverwaltung durchgeführte grosse Werk zeitgemässer Reformen in der Ausbildung der verschiedenen Kategorien von Sanitätspersonen ab. Den Anfang machte die neue pharmaceutische Studien- und Prüfungsordnung (Erlass des Ministers für Cultus und Unterricht vom 16. December 1889, Z. 25248, R. G. Bl. Nr. 200*), dieser folgte die Erhebung der thierärztlichen Unterrichtsanstalten zu Hochschulen und die Einführung eines neuen thierärztlichen Studienplanes (Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht vom 27. März 1897, R. G. Bl. Nr. 80**), sodann das allgemeine Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammenlehranstalten (Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 27. Jänner 1898, R. G. Bl. Nr. 35***).

Auf diesen Gebieten des Fachunterrichtes haben sich im Laufe des XIX. Jahrhunderts sehr wesentliche Veränderungen vollzogen, welche einerseits durch die Fortschritte der Wissenschaft, anderseits aber auch durch das praktische Bedürfnis bedingt wurden. Bis zum Jahre 1804 bestanden keine einheitlichen Vorschriften über die Ausbildung der Heilpersonen, der Thierärzte, Hebammen und Pharmaceuten. Erst im genannten Jahre wurde eine für alle Universitäten der österreichischen Monarchie gleichmässig massgebende einheitliche Studienordnung eingeführt mit der Begründung: »Um den unverhältnismässigen Zulauf zu den ärztlichen, chirurgischen und pharmaceutischen Studien zu reguliren und dabei eingeschlichene Missbräuche und Unordnungen abzustellen.«

Die Entwicklung der Naturwissenschaften, in denen die Heilkunde fusst, die ungeahnten Fortschritte derselben, die zahlreichen Erfindungen und Entdeckungen haben auch die Heilkunde mächtig gefördert und den Gang der Forschung nicht weniger als die praktische Anwendung der Errungenschaften bestimmend beeinflusst. An Stelle der Theorien und Reflexionen ist die Kritik und Nutzbarmachung der Thatsachen getreten. Es ist daher nur natürlich, dass Fachunterricht und Methodik sich ebenfalls ändern mussten, dass der erstere sich vertiefte und erweiterte und dass die Anforderungen, welche heute an die Ausbildung und Kenntnisse des Arztes gestellt werden, weit grössere sind, als sie einst waren, dass sich aber auch die Ziele der Heilkunde verschoben, indem die Verhütung von Krankheiten als wichtige Aufgabe in den Vordergrund getreten ist.

Gewaltsam hatte man früher die Störungen der Gesundheit des Menschen in innerliche und äusserliche Krankheiten eingetheilt, für Behandlung der letzteren eine weniger umfassende Ausbildung gefordert. Es kam dies auch in der Zweitheilung des ärztlichen Standes — in Aerzte und Wundärzte — zum Ausdrucke. Während aber den Wundärzten in Orten, wo kein Arzt ansässig war, die Behandlung innerlicher Krankheiten gestattet wurde, blieb den Aerzten, welche ein wundärztliches Diplom nicht erlangt hatten, die Behandlung äusserlicher Krankheiten verwehrt.

Die Abgrenzung der Berechtigung ging so weit, dass auch die Befugnis zur Ausübung der Geburtshilfe an den Besitz eines eigenen Diploms geknüpft wurde, und dass ausserdem Diplome für Magister der Augenheilkunde, sowie zahnärztliche Diplome nach Ablegung der betreffenden strengen Prüfungen gesondert ertheilt wurden. Die Wundärzte schieden sich in Doctoren, Magister und Patrone der Chirurgie. Der Umfang der Befugnisse war bei allen drei Kategorien derselbe, das

*) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 10.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 159.
***) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 88.

Doctorat und Magisterium waren jedoch akademische Grade, und genossen die Inhaber derselben das Recht der Freizügigkeit, während Patrone nur dort, wo selbe ein chirurgisches Gewerbe besassen oder eine Anstellung innehatten, sich niederlassen durften.

Diese bunte Mannigfaltigkeit der akademischen Grade und Diplome und der mit diesen erlangten praktischen Berechtigungen konnte auf die Dauer nicht aufrecht erhalten werden, und drängte auch die fortschreitende Entwicklung der Heilkunde nach Einführung von Heilpersonen, welche auf dem ganzen Gebiete der Pathologie und Therapie wohl unterrichtet und befähigt sind, bei den Krankheitszuständen aller Art, seien diese im Sinne der früheren Zeit innerliche oder äusserliche, fachgemässen Beistand zu leisten. Bereits vor einem halben Jahrhunderte hatte diese Erkenntnis sich Bahn gebrochen, doch konnte man sich damals zur endgiltigen Auflösung der Unterrichtsanstalten für das sogenannte niedere medicinisch-chirurgische Studium noch nicht entschliessen, und auch die Erleichterungen, welche den Wundärzten behufs Erwerbung des medicinischen Doctorgrades gewährt wurden, standen nur kurze Zeit in Kraft.

Erst im Jahre 1871 wurden die chirurgischen Lehranstalten aufgehoben und mit dem Gesetze vom 17. Februar 1873, R. G. Bl. Nr. 25, der Schluss des Jahres 1875 als der letzte Termin, bis zu welchem wundärztliche Diplome erlangt werden konnten, festgesetzt. Auf Grund der im Jahre 1872 erlassenen neuen Vorschriften über die Erlangung des Doctorgrades an den weltlichen Facultäten wurden nur mehr Aerzte einer Kategorie — Doctoren der gesammten Heilkunde ausgebildet. In dieser Hinsicht ist auch durch die neue Rigorosen-Ordnung keine Aenderung eingetreten. Diese strebt aber eine den Fortschritten und gesteigerten Anforderungen der Wissenschaft, sowie des praktischen Lebens Rechnung tragende, intensivere theoretische und praktische Ausbildung der Aerzte in allen wichtigen Gebieten der Heilkunde an und dürfte es am Platze sein, Rückschau zu halten über die im Laufe des Jahrhunderts eingetretene Entwicklung des Lehrstoffes und über das nach und nach gesteigerte Mass der Anforderungen an die jungen Aerzte.

Bis zum Jahre 1849 bestand an den medicinischen Facultäten der Schulzwang. Die Studirenden mussten Semestral- und Jahresprüfungen ablegen. Im Jahre 1849 trat die freiere Organisation des Hochschulstudiums mit Einführung der Lehr- und Lernfreiheit ein und besteht seit jener Zeit unverändert fort. Nach den in den Jahren 1804 und 1833 erlassenen Studienordnungen waren alle sogenannten Hauptcollegien obligate Gegenstände, d. h. der Candidat musste den vorschriftsmässigen Besuch derselben nachweisen, um zu den strengen Prüfungen zugelassen zu werden. Die Rigorosen-Ordnung vom Jahre 1872 beschränkte die Zahl der obligaten Collegien, und auch die neue vom Jahre 1899 fordert gleichfalls nur den Nachweis des Besuches gewisser Collegien, bestimmt jedoch eine grössere Minimalstundenzahl, welche in einem Semester belegt sein muss.

Ueber die fortschreitende Entwicklung und allmälig gestiegenen Anforderungen der medicinischen Ausbildung gibt folgende Uebersicht des Lehrstoffes Aufschluss.

Obligate Collegien nach der Studienordnung von 1804.

1. Jahrgang: Anatomie, Chemie, Botanik, specielle Naturgeschichte, allgemeine und specielle Chirurgie;

2. Jahrgang: Physiologie nebst höherer Anatomie, Lehre von den chirurgischen Operationen, Instrumenten und Bandagen, Geburtshilfe;

3. Jahrgang: Pathologie und Materia medica;

4. und 5. Jahrgang: Specielle Therapie der acuten und chronischen Krankheiten, medicinisch-chirurgischer praktischer Unterricht am Krankenbette.



Obligate Collegien nach dem Studienplane von 1833.

1. Jahrgang: Medicinische Propädeutik, Anatomie, Mineralogie, Zoologie und Botanik;

2. Jahrgang: Höhere Anatomie und Physiologie, allgemeine und pharmaceutische Chemie;

3. Jahrgang: Allgemeine Pathologie und Therapie, Pharmakodynamik und pharmaceutische Waarenkunde; Receptirkunde, Diätetik, theoretische Geburtshilfe, Thierseuchenlehre;

4. Jahrgang: Medicinischer und chirurgischer praktischer Unterricht, Uebungen am Krankenbette, specielle Pathologie und Therapie der innerlichen und äusserlichen Krankheiten, Operationslehre;

5. Jahrgang: Fortsetzung der Gegenstände des 4. Jahrganges, Augenheilkunde, gerichtliche Arzneikunde in Verbindung mit forensischen Leichensectionen, medicinische Polizei.

Im Jahre 1844 wurden die pathologische Anatomie und die pathologische Secirübungen unter die obligaten Collegien eingereiht. Im Wesentlichen blieb der Studienplan von 1833 bis zum Jahre 1872 massgebend, es vollzogen sich aber, den Fortschritten auf dem Gebiete einzelner Disciplinen entsprechend, mannigfache Aenderungen. An Stelle der höheren Anatomie trat die Histologie, medicinische Propädeutik und Diätetik fielen aus, der Unterricht in Geburtshilfe wurde ein theoretischer und praktischer an den Kliniken, der Besuch eines Impfcurses musste nachgewiesen werden.

Seit Einführung der Lehr- und Lernfreiheit war den Hörern der Medicin die Reihenfolge freigestellt, in welcher dieselben die obligaten Collegien hören wollten. Damit aber ein Semester als giltig anerkannt wurde, musste die Zahl von mindestens zehn Stunden belegt sein.

In der Studienordnung vom Jahre 1872 war die Zahl der obligaten Fächer sehr wesentlich eingeschränkt: Secirübungen durch zwei, interne und chirurgische Klinik durch je vier, Augenklinik und geburtshilfliche Klinik durch zwei Semester.

Die neue Rigorosen-Ordnung schreibt vor, dass in einem Semester wenigstens 16, beziehungsweise 20 Stunden zu belegen sind, damit dasselbe anrechenbar wird. Als obligate Collegien gelten: anatomische Secirübungen durch zwei Wintersemester, Vorlesungen der internen und der chirurgischen Klinik durch je drei Semester, geburtshilflich-gynäkologische Klinik durch zwei Semester, Augenklinik ein Semester. Ausdrücklich wird aber noch der Nachweis praktischer Verwendung an den genannten Kliniken verlangt. Ausserdem muss der Besuch von Cursen über Laryngologie, Otiatrie, Zahnheilkunde und Impfung nachgewiesen werden.

Es ist vorgesehen, dass über alle für die theoretische und praktische Ausbildung des Arztes wichtigen Fächer an den medicinischen Facultäten Vorlesungen abgehalten werden, und enthält der Abschnitt C der Instruction (siehe unten S. 17) eine Uebersicht dieser Collegien, welche um das gesetzliche Minimum des Collegiengeldes abgehalten werden, sowie eine Zusammenstellung, in welcher Weise der Lehrstoff zweckmässig einzutheilen wäre. Dieser ist nicht bloss erweitert, sondern auch den Bedürfnissen des medicinischen Unterrichtes entsprechend angepasst.

An Stelle der bisherigen Collegien über beschreibende Naturwissenschaften tritt ein solches über Biologie; der Besuch der Vorlesungen über Zoologie, Botanik, Mineralogie und Geologie wird jedoch empfohlen.

Physik und Chemie, die grundlegenden Disciplinen für das naturwissenschaftliche Denken des Arztes, werden in Zukunft mit Rücksicht auf die Bedürfnisse des Arztes vorgetragen und mit praktischen Uebungen verbunden sein. Desgleichen werden physiologische und histologische Uebungen eingeführt.

Die praktischen Fächer erfahren eine Erweiterung durch die oben angeführten Collegien über Laryngologie, Otiatrie, Zahnheilkunde, Impfung, ferner Psychiatrie, Dermatologie und Syphilis, Kinderheilkunde.

Bisher im Studienplan nicht berücksichtigte Fächer sind ferner Hygiene, Bakteriologie, Hodegetik, Geschichte der Medicin. Die bereits seit dem Jahre 1872 von Medicinern nur mehr ausnahmsweise besuchten Collegien über öffentliche Gesundheitspflege und Thierseuchenlehre mit Veterinärpolizei sind auch in dem neuen Lehrstoffschema nicht enthalten.

Eine durchgreifende Reform tritt hinsichtlich der Prüfungen ein, welche eine Trennung in zwei Studienabschnitte bedingen. Der erste, ausschliesslich theoretische Fächer umfassende Abschnitt muss durch Ablegung des I. Rigorosums abgeschlossen sein, damit die folgenden, hauptsächlich den praktischen Fächern gewidmeten Semester für die weiteren Rigorosen angerechnet werden. Das zweite und dritte Rigorosum, welche erst nach absolvirtem Quinquennium abgelegt werden, bilden ein zusammenhängendes Ganzes und müssen innerhalb eines durch Maximalintervalle begrenzten Zeitraumes abgelegt werden.

Bis zum Jahre 1872 waren die medicinischen Rigorosen nur theoretische Prüfungen, der Candidat hatte jedoch, um zur Ablegung derselben zugelassen zu werden, Krankengeschichten über zwei von ihm auf der medicinischen Klinik beobachtete Krankheitsfälle, ferner ein schriftlich ausgearbeitetes Gutachten über eine gerichtliche oder sanitätspolizeiliche Obduction, mit der »Admitto«-Clausel des betreffenden Fach professors versehen, vorzulegen.

Die Rigorosen für das Doctorat der Chirurgie waren theoretische und praktische, jenes für das Magisterium der Geburtshilfe ein theoretisches. Behufs Zulassung zu denselben mussten der Besuch von Operationscursen und praktische Verwendung auf den Kliniken nachgewiesen, ferner schriftlich ausgearbeitete Krankengeschichten vorgelegt werden.

Die Rigorosen-Ordnung vom Jahre 1872 erweiterte die Zahl der praktischen Prüfungen, und in der neuen Prüfungsordnung werden die praktischen Prüfungsacte noch weiter vermehrt.

Die naturhistorischen Fächer wurden 1872 aus dem Prüfungsstoffe der Rigorosen ausgeschieden und in die Vorprüfungen verwiesen, in der neuen Rigorosen-Ordnung ist auf die naturhistorische Vorbildung durch Aufnahme der Allgemeinen Biologie als Prüfungsgegenstand wieder Rücksicht genommen.

Welche Verschiebungen in den Prüfungsfächern und welche Ausbildung des Lernstoffes eingetreten ist, ergibt sich aus der nachfolgenden Zusammenstellung der Fächer nach den Prüfungsordnungen aus den Jahren

1899	1872	1833
	(Vorprüfung aus Botanik, Zoologie, Mineralogie).	
	I. Rigorosum.	
Allgemeine Biologie, Physik für Mediciner, Chemie f. Mediciner (pr. u. th.), Anatomie (pr. u. th.), Physiologie (pr. u. th.), Histologie (pr. u. th.).	Physik, Chemie, Anatomie (pr. u. th.) Physiologie und Histologie (pr. u. th.).	Mineralogie oder Zoologie, Botanik, Anatomie, Physiologie und Histologie, Pathologische Anatomie, Allgemeine Pathologie.
	II. Rigorosum.	
Anatomie oder Physiologie als Uebersichtsprüfung, Pathologische Anatomie und Histologie (pr. u. th.), Allgemeine und experiment. Pathologie, Pharmakol. u. Receptirkunde, Hygiene.	Allgemeine Pathologie und Therapie, Pathologische Anatomie (pr. u. th.), Pharmakologie, Interne Medicin (br. u. th.).	Chemie, Materia medica, Specielle Pathologie und Therapie, Augenheilkunde, Staatsarzneikunde (gerichtl. Medicin und öffentliche Gesundheitspflege).

III. Rigorosum.

1899	1872	1833
Interne Medicin (pr. u. th.), Chirurgie (pr. u. th.), Geburtshilfe und Gynäkologie (pr. u. th.), Augenheilkunde (pr. u. th.), Psychiatrie, Kinderheilkunde, Dermatologie und Syphilis (pr. u. th.), Gerichtliche Medicin.	Chirurgie (pr. u. th.), Augenheilkunde (pr. u. th.), Geburtshilfe (pr. u. th.), Gerichtliche Medicin.	Zwei chirurgische Rigorosen: Chirurgie (pr. u. th.), Augenheilkunde (pr.) Anatomie. Geburtshilfliches Rigorosum: Geburtshilfe.

Die neue Rigorosen-Ordnung ist das Ergebnis eingehender Studien und vielfacher Verhandlungen. Im Jahrg. 1891 d. Bl. (Seite 52) haben wird den Erlass des Ministeriums des Innern mitgetheilt, mit welchem die Aeusserungen und eventuellen Anträge der Primariatsgremien hervorragender Krankenanstalten über die wissenschaftliche und praktische Ausbildung der jungen Aerzte, die in den Spitalsdienst eintraten, eingeholt wurden. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 16. Februar 1891, Z. 2348 (ibid. S. 79), erging an die Professoren-Collegien der medicinischen Facultäten und an die politischen Landesbehörden die Einladung, sich über eine Reihe von Fragen gutächtlich zu äussern, um für Richtung und Umfang der nothwendigen Reformen die entsprechende Grundlage zu gewinnen. Die Landessanitätsräthe und der oberste Sanitätsrath haben in der Angelegenheit gleichfalls Gutachten erstattet.

Das Gutachten der Regierungsvertreter bei den an der Wiener Universität abgehaltenen medicinischen Rigorosen und die vom Obersten Sanitätsrathe im Jahre 1893 gestellten Anträge theilten wir in der Beilage zu Nr. 51 des Jahrg. 1895 d. Bl. mit.

Auf Grund des gesammelten, ausserordentlich reichhaltigen und umfassenden Erhebungsmateriales und der eingehenden Gutachten der Fachcorporationen wurde der Entwurf einer neuen Studien- und Prüfungsordnung im Unterrichtsministerium ausgearbeitet und einer im December 1895 einberufenen Enquête, in welcher auch die Aerztekammern vertreten waren, vorgelegt. Die Beschlüsse dieser Enquête haben wir in Nr. 4 des Jahrg. 1896 d. Bl. mitgetheilt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Leiters des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 21. December 1899, Z. 34951,

R. G. Bl. Nr. 271,

womit die durch Verordnung vom 15. April 1872, R. G. Bl. Nr. 57 erlassene Rigorosen-Ordnung für die medicinischen Facultäten abgeändert wird.

Auf Grund Allerhöchster Entschliessung vom 14. Dec. 1899 finde ich im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern die mit h. o. Ministerial-Verordnung vom 15. April 1872, R. G. Bl. Nr. 57, erlassene Rigorosen-Ordnung für die medicinischen Facultäten in nachstehender Weise abzuändern:

§ 1. Zur Erlangung des Doctorates der gesammten Heilkunde und der damit verbundenen Berechtigung zur Ausübung sämmtlicher Zweige der ärztlichen Praxis ist die Ablegung von drei strengen Prüfungen (Rigorosen) erforderlich.

§ 2. Um Zulassung zu diesen Rigorosen hat der Candidat bei dem Decane der medicinischen Facultät anzusuchen und zu diesem Zwecke bei demselben die nachgenannten (§ 3, 4 und 5) Documente zu hinterlegen:

§ 3. Beim Ansuchen um Zulassung zum I. Rigorosum hat der Candidat zu hinterlegen:

a) seinen Tauf- oder Geburtsschein;

b) ein für das Inland giltiges Gymnasial-Maturitätszeugnis, oder, wenn er dem Inlande

nicht angehört, jene Zeugnisse, auf Grund deren er an einer medicinischen Facultät als ordentlicher Hörer immatriculirt wurde;

c) einen Ausweis, dass er (abgesehen von dem in § 6 vorhergesehenen Falle) an einer medicinischen Facultät des Inlandes in der Eigenschaft eines ordentlichen Studirenden der Medicin Vorlesungen durch wenigstens vier Semester frequentirt hat, wobei diese Semester nur dann anrechenbar sind, wenn in einem derselben wenigstens 16, in den übrigen wenigstens 20 wöchentliche Stunden belegt waren;

d) den Nachweis, dass er wenigstens durch zwei Wintersemester die anatomischen Secirübungen frequentirt hat.

§ 4. Beim Ansuchen um Zulassung zum II. Rigorosum sind folgende Documente zu erlegen:

a) ein Zeugnis über das mit Erfolg abgelegte I. Rigorosum;

b) ein Beleg darüber, dass der Candidat seit Ablegung des I. Rigorosums mindestens noch sechs Semester an der medicinischen Facultät absolvirt hat, wobei ein Semester nur anrechenbar ist, wenn in demselben wenigstens 20 wöchentliche Vorlesungsstunden (abgesehen von Cursen) inscribirt waren; bezüglich der Candidaten, welche während ihrer Studienzeit das Militärhalbjahr abgedient haben, besteht die Begünstigung, dass sie das II. Rigorosum schon am Schlusse dieses sechsten Semesters ablegen dürfen;

c) den Nachweis, dass er durch mindestens je drei Semester die Vorlesungen der internen Klinik und die der chirurgischen Klinik frequentirt, ferner dass er durch zwei Semester die Vorlesungen der geburtshilflich-gynäkologischen und durch ein Semester die der Augenklinik besucht hat;

d) den Nachweis, dass er sich während der ganzen Dauer der in c) genannten Collegien entweder auf den betreffenden Kliniken unter Anleitung ihres Vorstandes, sowie der zu seiner Vertretung befugten Assistenten praktisch verwendet, oder in besonderen, dieser praktischen Ausbildung gewidmeten Collegien anderer Docenten der genannten Fächer bethätigt hat;

e) Belege dafür, dass er Curse über Laryngologie, Otiatrie und Zahnheilkunde durch wenigstens sechs Wochen, ferner einen Curs über Impfung durch wenigstens eine Woche, und zwar mit je fünf wöchentlichen Unterrichtsstunden frequentirt hat.

§ 5. Beim Ansuchen um Zulassung zum III. Rigorosum hat der Candidat weiterhin beizubringen:

a) den Nachweis, dass er das II. Rigorosum bestanden hat;

b) einen Beleg dafür, dass er seit Ablegung des I. Rigorosums mindestens sechs Semester an der medicinischen Facultät absolvirt hat.

§ 6. Ob und inwieweit Semester, welche der Candidat als ordentlicher Hörer an einer ausländischen Universität oder an einer philosophischen Facultät des Inlandes zugebracht hat, als Ersatz für die in § 3—5 angeführten Studiensemester dienen können, entscheidet von Fall zu Fall der Minister für Cultus und Unterricht nach Einvernehmen des Professorencollegiums der Facultät, an welcher um Zulassung zu den Rigorosen angesucht wird.

§ 7. Beim I. Rigorosum sind Prüfungsgegenstände:

a) Allgemeine Biologie,
b) Physik für Mediciner,
c) Chemie für Mediciner,
d) Anatomie,
e) Physiologie,
f) Histologie.

Die Prüfung aus Allgemeiner Biologie und Physik wird nur theoretisch, jene aus den übrigen Gegenständen gleichzeitig theoretisch und praktisch vorgenommen.

§ 8. Beim II. Rigorosum sind Prüfungsgegenstände:

a) Anatomie oder Physiologie, alternirend als Uebersichtsprüfung,
b) Pathologische Anatomie und Histologie,
c) Allgemeine und experimentelle Pathologie,
d) Pharmakologie und Receptirkunde,
e) Hygiene.

Die Prüfung aus Pathologischer Anatomie wird gleichzeitig praktisch und theoretisch abgehalten, die übrigen Prüfungen sind nur theoretisch.

§ 9. Beim III. Rigorosum sind Prüfungsgegenstände:

a) Interne Medicin,

b) Chirurgie,

c) Geburtshilfe und Gynäkologie.

d) Augenheilkunde,

e) die klinischen Specialfächer: Psychiatrie, Kinderheilkunde, sowie Dermatologie und Syphilis,

f) Gerichtliche Medicin.

Die sub a) und b) genannten Gegenstände werden getrennt praktisch und theoretisch, die sub c), d), e) bezeichneten gleichzeitig praktisch und theoretisch, der sub f) genannte nur theoretisch geprüft.

§ 10. Sämmtliche drei Rigorosen müssen an derselben Universität abgelegt werden.

Nur in besonders rücksichtswürdigen Fällen kann ein Candidat zum II. und III. Rigorosum an einer anderen Universität, als an welcher er das I. Rigorosum abgelegt hat, nach Einvernehmen der betreffenden Professoren-Collegien vom Minister für Cultus und Unterricht zugelassen werden.

§ 11. Die Rigorosen werden öffentlich abgehalten, doch steht es dem Vorsitzenden frei, den Zutritt auf Aerzte und Studierende der Medicin einzuschränken.

§ 12. Die Prüfungscommission besteht aus dem Vorsitzenden, dem betreffenden Examinator und beim II. und III. Rigorosum noch aus dem Regierungscommissär. Letzterem ist es jedoch unbenommen, nach eigenem Ermessen auch den Prüfungen des I. Rigorosums beizuwohnen.

Der Decan bestimmt Ort und Zeit der einzelnen Prüfungsacte, beruft zu denselben die Examinatoren, eventuell den Vorsitzenden (§ 13) und verständigt den Regierungscommissär.

§ 13. Den Vorsitz führt der Decan der medicinischen Facultät; bei dessen Ermanglung oder Verhinderung, oder wenn die Zusammensetzung mehrerer Commissionen nöthig erscheint, treten zunächst der Prodecan, eventuell ein oder zwei vom Professoren-Collegium jährlich bei Gelegenheit der Decanswahl aus den ordentlichen Professoren gewählte Vertreter an seine Stelle.

§ 14. Als ordentliche Examinatoren fungiren die ordentlichen Professoren, welche das betreffende Prüfungsfach thatsächlich lehren.

Für Allgemeine Biologie sind die ordentlichen Professoren der Zoologie oder Botanik an der philosophischen Facultät Prüfer, sofern sie über das bezeichnete Prüfungsfach lesen.

Wenn ein Prüfungsfach von mehreren ordentlichen Professoren in den Vorlesungen vertreten wird, so alterniren diese Professoren als Prüfer beim Rigorosum.

In Ermanglung oder Verhinderung eines ordentlichen Examinators sind die ausserordentlichen Professoren, und wo solche nicht vorhanden oder verhindert sind, jener ordentliche oder ausserordentliche Professor dem Rigorosum als stellvertretender Examinator beizuziehen, welcher den betreffenden Gegenstand factisch lehrt, oder dessen Fach dem betreffenden Prüfungsgegenstande am nächsten steht.

§ 15. Wenn die übermässige Zahl der Prüfungscandidaten oder die nachgewiesene Ueberbürdung eines ordentlichen Examinators mit anderweitigen Amtsgeschäften es nöthig macht, werden vom Minister für Cultus und Unterricht ausserordentliche Examinatoren für die Dauer eines Jahres ernannt, welche den ordentlichen Examinator nach Bedarf zu ersetzen haben.

Die Ernennung erfolgt auf Grund eines vom Professoren-Collegium spontan oder im Auftrage des Ministers erstatteten Vorschlages aus der Reihe der für das betreffende Prüfungsfach ernannten ausserordentlichen Professoren und Privatdocenten.

§ 16. Die Regierungscommissäre werden auf Vorschlag des Ministers des Innern vom Minister für Cultus und Unterricht für die Dauer eines Studienjahres ernannt.

Dieselben müssen Doctoren der Medicin oder der gesammten Heilkunde sein, und können auch dem Lehrer-Collegium der medicinischen Facultät angehören.

§ 17. Gegenstände der Prüfungen bei den einzelnen Rigorosen sind die in § 7—9 angeführten. Die Prüfung aus „Interner Medicin“ sowie die aus „Chirurgie“ ist eine praktische und eine theoretische; die Prüfuug aus den

„klinischen Specialfächern“ (§ 9 e) setzt sich aus drei Einzelprüfungen zusammen.

§ 18. Jeder Prüfungsact wird von dem betreffenden Examinator unter entsprechender Aufsicht des Vorsitzenden, sowie beim II. und III. Rigorosum des Regierungscommissärs vorgenommen, welche berechtigt sind, auf die Fragestellung und auf die Dauer der Prüfung Einfluss zu nehmen und auch selbst an den Candidaten Fragen zu stellen.

Bei den nur theoretischen Prüfungen können in einer Sitzung der Commission nicht mehr als sechs Candidaten geprüft werden.

Die einzelnen Prüfungen haben für jeden Candidaten wenigstens eine Viertelstunde zu dauern; bei den zugleich theoretisch und praktisch stattfindenden Prüfungen, abgesehen von jenen aus Histologie (§ 7 f) und aus den „klinischen Specialfächern“ (§ 9 e) ist die Prüfungsdauer entsprechend zu verlängern.

Die praktischen Prüfungen aus „Interner Medicin“ und „Chirurgie“ finden innerhalb je zweier Tage statt, während welcher der Candidat vor dem Examinator unter zeitweiliger Anwesenheit der ganzen Prüfungscommission seine Kenntnisse am Krankenbette, am Phantom oder an der Leiche darzuthun hat.

Die Einrichtung der einzelnen Prüfungen wird durch eine besondere Instruction geregelt, in welcher unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, nach Einvernehmen des Professoren-Collegiums die näheren Bestimmungen getroffen werden.

§ 19. Alle Prüfungen eines Rigorosums müssen innerhalb der für dasselbe bestimmten Frist abgelegt werden.

Versäumt ein Candidat den für eine Prüfung angesetzten Termin ohne triftige Entschuldigungsgründe, so verfällt die von ihm für das ganze Rigorosum erlegte Taxe; unterzieht er sich dieser Prüfung auch bei dem ihm zu bestimmenden weiteren Termine nicht, so ist er so zu behandeln, als ob er die betreffende Prüfung nicht bestanden hätte.

Aus triftigen Gründen kann jedoch der Decan der medicinischen Facultät dem Candidaten eine angemessene Erstreckung der Fristen gewähren.

§ 20. Die Prüfungen, aus welchen jedes Rigorosum besteht, sind innerhalb einer Frist von drei Wochen abzuberaumen.

Eine bestimmte Reihenfolge für die einzelnen Prüfungen ist nicht vorgeschrieben.

Die erste Prüfung des III. Rigorosums hat spätestens sechs Wochen nach Ablegung der letzten Prüfung des II. Rigorosums stattzufinden.

Eine Erstreckung dieser Frist um einen Monat kann in berücksichtigungswürdigen Fällen vom Decan ertheilt werden; eine weitere Erstreckung aber kann nur auf Antrag des Professoren-Collegiums vom Minister für Cultus und Unterricht bewilligt werden. Unterzieht sich der Candidat der ersten Prüfung des III. Rigorosums innerhalb der vorgeschriebenen oder ihm erstreckten Frist nicht, so verliert das von ihm abgelegte II. Rigorosum seine Giltigkeit.

§ 21. Bei den in § 20 angegebenen Fristen zwischen je zwei Prüfungen sind nur die Wochen und Monate des Schuljahres, unter Ausschluss der etwa inzwischen liegenden Ferienzeit zu rechnen.

§ 22. Wenn, unter Abrechnung der im Militärdienste verbrachten Zeit, fünf Jahre seit Beendigung des I. Rigorosums verflossen sind, ohne dass das II. Rigorosum begonnen wurde, so verliert ersteres seine Giltigkeit.

Meldet sich der Candidat sodann abermals zur Ablegung des I. Rigorosums, so entfallen für ihn die Bestimmungen der §§ 4 b) und 5 b).

§ 23. Das Ergebnis jedes Prüfungsactes ist mit dem Calcül „ausgezeichnet“, „genügend“ oder „ungenügend“ zu bezeichnen, wobei auch die Beantwortung der vom Vorsitzenden oder Regierungscommissär etwa gestellten Fragen zu berücksichtigen ist.

Dieser Calcül wird vom Examinator ertheilt; nur bei der Prüfung aus den klinischen Specialfächern (§ 9 e) ist der Calcül vom Vorsitzenden nach der Mehrzahl der bei den drei Einzelprüfungen erzielten Noten zu bestimmen; hiebei hat jedoch dieser Calcül bei ungenügendem Ausfall einer Einzelprüfung nur noch auf „genügend“ zu lauten, sofern sowohl der Vorsitzende wie der Regierungscommissär ihre Ueberzeugung dahin ausgesprochen haben, dass

dem Candidaten auch der betreffende Prüfungsgegenstand nicht vollkommen fremd ist.

§ 24. Kein Rigorosum ist als mit Erfolg abgelegt anzusehen, wenn der Candidat nicht bei sämmtlichen Prüfungen mindestens den Calcül „genügend“ erhalten hat.

§ 25. Wird ein Candidat nur bei einer Prüfung eines Rigorosums reprobirt, so ist er zur Wiederholung dieser nach Ablauf von zwei Monaten zuzulassen.

Diese Frist kann durch Beschluss der Prüfungscommission auf einen Monat reducirt werden, wenn der Candidat zur Erzielung des Calcüls „genügend“ bei der Prüfung aus den klinischen Specialfächern (§ 23, al. 2) Einzelprüfungen zu wiederholen hat.

Ist der Candidat bei zwei oder mehreren Prüfungen reprobirt worden, so hat er das ganze Rigorosum nach Ablauf von sechs Monaten zu wiederholen, doch kann die Prüfungscommission eine Abkürzung dieser Frist bis zu drei Monaten gewähren.

§ 26. Wird ein Candidat bei der ersten Wiederholung einer oder sämmtlicher Prüfungen abermals reprobirt, so hat er das ganze Rigorosum nach Ablauf von sechs Monaten zu wiederholen.

§ 27. Sind bei dieser zweiten Wiederholung nicht alle Prüfungen von Erfolg, so kann dem Candidaten nur mehr auf Antrag des Professoren-Collegiums vom Minister für Cultus und Unterricht gestattet werden, die bei dem betreffenden Rigorosum geprüften Gegenstände durch ein oder zwei Semester neuerlich zu frequentiren und sich sodann einer dritten Wiederholung aller Prüfungsacte dieses Rigorosums zu unterziehen.

§ 28. Erhält ein Candidat bei dieser dritten Wiederholung nicht bei allen Prüfungen den Calcül „genügend“, so ist er von der Fortsetzung der medicinischen Studien, sowie von der Erlangung des medicinischen Doctorgrades an einer inländischen Universität, sowie auch von der Erwerbung desselben auf Grund eines im Auslande erlangten Diplomes für immer ausgeschlossen.

§ 29. Jede Wiederholung hat, soweit thunlich, vor demselben Examinator stattzufinden, wie die vorherige misslungene Prüfung.

§ 30. Hat der Candidat bei jeder Prüfung eines Rigorosums oder bei deren Wiederholung wenigstens den Calcül „genügend“ erhalten, so wird nach Ablegung der letzten Prüfung aus den einzelnen, in das Specialprotokoll eingetragenen Calcülen der Hauptcalcül für das ganze Rigorosum gezogen.

Der Hauptcalcül ist nur dann mit „ausgezeichnet“ festzusetzen, wenn der Candidat diesen Calcül bei der Mehrzahl der Prüfungen eines Rigorosums erzielt hat und bei keiner Prüfung reprobirt worden war.

Das Resultat des Rigorosums ist in das Rigorosenprotokoll einzutragen und dem Candidaten bekannt zu geben.

§ 31. Für jedes Rigorosum hat der Candidat eine Taxe zu entrichten, und zwar für das I. Rigorosum 120 Kronen, für das II. Rigorosum 110 Kronen und für das III. Rigorosum 160 Kronen.

Hievon erhalten der Vorsitzende der Prüfungscommission, sowie der beim II. und III. Rigorosum fungirende Regierungscommissär für ihre Betheiligung an sämmtlichen Prüfungen eines Rigorosums je 20 Kronen, die Examinatoren bei den theoretischen Prüfungen, bei der Prüfung aus Histologie, bei den praktischen Prüfungen aus „Interner Medicin“ und „Chirurgie“ sowie jene der klinischen Specialfächer je 10 Kronen, die Examinatoren bei den übrigen theoretisch-praktischen Prüfungen je 20 Kronen, der Rest per 10 Kronen entfällt an den Kanzleifond der Universität.

Bei jeder Wiederholung einer oder mehrerer Prüfungen eines Rigorosums ist jener Betrag als Taxe zu erlegen, welcher erforderlich ist, damit jedes bei diesen Wiederholungsprüfungen intervenirende Mitglied der Prüfungscommission die Hälfte der ihm für die erste Abhaltung der Prüfung gebührenden Taxe empfängt.

§ 32. Die Promotion erfolgt unter dem Vorsitze des Rectors im Beisein des Decans der medicinischen Facultät durch einen per turnum bestimmten ordentlichen Professor als Promotor in der Form der herkömmlichen Sponsionen.

§ 33. Die Promotionstaxe für das Doctorat der gesammten Heilkunde beträgt an allen Uni-

versitäten der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder 120 Kronen.

Hievon beziehen der Rector 30 Kronen, der Decan und der Promotor je 10 Kronen.

Weiters sind aus dieser Taxe 10 Kronen an den Kanzleifond der Universität abzuführen, aus welchem die an den einzelnen Universitäten bisher üblichen Zahlungen für die Ausfertigung des Diplomes und die bisherigen Bezüge des Kanzleipersonales und der Dienerschaft zu bestreiten sind.

Der Rest aller Promotionstax-Beträge wird unter sämmtliche ordentliche Professoren der medicinischen Facultät zu gleichen Theilen vertheilt.

§ 34. An jenen Universitäten, an welchen bisher feierlichere Promotionsformen üblich waren, bleibt es den Candidaten freigestellt, statt der einfachen, diese feierlichere Promotion gegen die hiefür üblichen Zahlungen für sich in Anspruch zu nehmen, doch kommt der im § 33 bestimmte Taxbetrag auch in diesem Falle zu der dort angeordneten Verwendung und Vertheilung.

§ 35. Rücksichtlich der Bedingungen, unter denen Doctoren der Medicin, welche das Diplom an einer Universität ausserhalb der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder erworben haben, ein im Inlande giltiges medicinisches Doctordiplom erlangen können, haben die Bestimmungen der Ministerial-Verordnung vom 6. Juni 1850, R. G. Bl. Nr. 240, auch fernerhin zu gelten.

§ 36. Diese Verordnung tritt mit dem Studienjahre 1900/1901 für alle ihre Studien beginnenden Studirenden in Wirksamkeit.

Mit diesem Zeitpunkte treten für diese Studirenden die mit hierortiger Ministerial-Verordnung vom 15. April 1872, R. G. Bl. Nr. 57, erlassene Rigorosen-Ordnung für die medicinische Facultät, sowie alle zur Erläuterung und Vollziehung derselben ergangenen Vorschriften ausser Kraft.

*

Erlass des Leiters des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 21. December 1899, Z. 35326,

an die Decanate der medicinischen Facultäten,

womit eine Instruction zu der mit Verordnung vom 21. December 1899, Z. 34951, erlassenen medicinischen Rigorosenordnung kundgemacht wird.

Behufs einer den h. o. Intentionen entsprechenden und gleichmässigen Durchführung der mit der h. o. Verordnung vom 21. December 1899, Z. 34951, erlassenen medicinischen Rigorosenordnung an den Universitäten der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder finde ich dem Decanate nachstehende Instruction mitzutheilen.

A. Allgemeines.

Um dem vielseitig beklagten, durch die Rigorosenordnung vom 15. April 1872, R. G. Bl. Nr. 57, zwar nicht bedingten, aber doch möglich gemachten Uebelstande zu begegnen, dass viele Studierende ihre Anfangsprüfungen in die späteren Studienjahre hinausziehen, und somit oftmals sich auf die Prüfung in einem Gegenstande vorbereiten, während sie ordnungsmässig einen ganz anderen hören, oder hören sollten, und dass sie Gegenstände frequentiren, ohne die ihnen naturgemäss vorausgehenden, weil grundlegenden zu beherrschen, wie es zur Ablegung einer Prüfung erforderlich ist, wird nunmehr das ganze Studium in zwei Abschnitte getheilt, deren erster durch die Ablegung des I. Rigorosums beendet wird. In diesem ersten Studienabschnitte hat sich der Studirende ohne durch zwischenliegende Prüfungen unterbrochen zu werden, mit den zum Verständnisse der krankhaften Vorgänge nöthigen naturwissenschaftlichen Disciplinen zu beschäftigen.

Erst wenn er seine Kenntnisse in diesen Fächern erwiesen hat, kann er in grösserer Ausdehnung die Gegenstände der späteren Semester giltig frequentiren.

Für die Dauer dieses ersten Studienabschnittes ist eine untere Grenze von vier Semestern festgesetzt, dem Canditaten aber, der sich zu schwach fühlt, den Stoff des I. Rigorosums in dieser Zeit zu bewältigen, oder der vollkommen sicher gehen will, eine

ausgezeichnete Prüfung abzulegen, steht es frei, den ersten Studienabschnitt beliebig zu verlängern.

Die Dauer des zweiten Studienabschnittes hat eine untere Grenze von sechs Semestern. Eine obere Grenze ist im Principe nicht gegeben, so dass jeder Studierende sich so lange für seine künftige Thätigkeit vorbereiten kann, als er es nach seinen Fähigkeiten und Neigungen für angemessen hält. Doch muss er beim Ueberschreiten einer gewissen Zeitdauer das I. Rigorosum wiederholen (§ 22), um die Garantie zu bieten, noch mit genügenden theoretischen Kenntnissen ausgestattet, die ärztliche Thätigkeit anzutreten.

Dem Candidaten wird es demnach wie bisher überlassen, zu beurtheilen, ob und wann er für eine Prüfung vorbereitet ist. Die Anmeldung zu derselben bedeutet aber jetzt den Abschluss des ersten, beziehungsweise des zweiten Studienabschnittes, da er in rascher Aufeinanderfolge die Einzelprüfungen des I. Rigorosums, beziehungsweise die Einzelprüfungen des II. und III. Rigorosums ablegen muss.

Durch diese rasche Aufeinanderfolge soll er einerseits von der Täuschung bewahrt werden, dass er in den Pausen zwischen den einzelnen Prüfungsacten noch irgend Nennenswerthes für das Examen erlernen könne, so dass er sich gedrängt fühlt, die prüfungsfreien Semester zur gründlichen Arbeit zu verwenden. Auch soll dadurch verhindert werden, dass er, wie dies bisher ermöglicht war, nur für den Moment der Prüfung ein Wissen zusammenraffe, das ohne Beziehungen zu anderen Disciplinen geistig nicht verarbeitet, also für sein späteres Leben minderwerthig ist, und nicht mehr als den Schein genügender Kenntnisse erweckt. Die Belastung für den Candidaten, die hierin gesehen werden könnte, ist nur eine scheinbare, denn es sollen und werden durch diese Bestimmung die Prüfungen in den einzelnen Disciplinen naturgemäss ihren Charakter in dem Sinne ändern, dass weniger der für die einzelne Prüfung memorirte Gedächtnisstoff, als vielmehr das dauernd erworbene Wissen, das Verständnis und das Können für den Ausfall massgebend sein wird. Es wird darauf zu achten sein, dass alle Prüfungen in diesem Geiste abgehalten werden.

Denselben Zweck, das wirkliche Können, gepaart mit Verständnis, zu erproben, verfolgt die Neuerung, dass künftig mehr Gegenstände wie bisher praktisch geprüft und dass bei vielen die praktischen und theoretischen Doppelprüfungen in einheitlich praktisch-theoretische Prüfungen umgewandelt werden.

In den beiden Fächern „Interne Medicin“ und „Chirurgie“ ist die Zweitheilung der Prüfung beibehalten und die praktische Prüfung auf je zwei Tage vertheilt.

Es wird damit beabsichtigt, dem Examinator zu ermöglichen, das ärztliche Können der Candidaten an mehreren liegenden oder ambulatorischen Patienten im Operationssaale, am Phantom oder an der Leiche zu erproben, ihn einfache Analysen, mikroskopische Untersuchungen, Temperaturcurven etc. zu diagnostischen Zwecken, sowie die gebräuchlichsten Behandlungsweisen, Anlegen von Verbänden etc. ausführen zu lassen.

Es soll auf diese Weise eine gründlichere praktische Schulung des Candidaten erprobt werden, deren Erreichung von der obligaten praktischen Bethätigung des Candidaten auf den Kliniken, oder in besonderen, dieser praktischen Ausbildung gewidmeten Collegien (§ 4, lit. d) zu erhoffen ist.

Da es dringend geboten ist, die Studirenden mehr als es bisher vielfach der Fall war, mit den Patienten in die berufsmässige Berührung zu bringen, wird den Professoren-Collegien im § 15 ein Mittel in die Hand gegeben, solche Docenten und Extraordinarien, welche über ein reiches, für die Studirenden jetzt wenig ausgenütztes Krankenmaterial von Abtheilungen, Ambulatorien, Polikliniken u. s. w. verfügen, durch Zuziehung zu den practischen Prüfungen für diese Art des practischen Unterrichtes zu interessiren, und dadurch zu veranlassen, Collegien von der Art (§ 4 lit. *d*) zu halten. Es wird das hauptsächlich an Universitäten mit grosser Schülerzahl, an denen sich auch stets passende Lehrkräfte werden finden lassen, durchführbar und von segensreicher Wirkung sein.

Wie bisher wird es Aufgabe der Professoren-Collegien sein, für die Abhaltung und

die zweckentsprechende zeitliche Eintheilung aller jener Vorlesungen Sorge zu tragen, die der Mediciner bei einem geordneten Studiengang zu hören hat und insbesondere darauf zu achten, dass die obligaten Collegien und Curse in dem bisher üblichen oder in dem vor der Rigorosenordnung bestimmten Ausmasse (§ 4, lit. *e*) gelesen werden.

Betreffs der Prüfungen werden sich die Vertreter jener Disciplinen, die ohne scharfe Grenzen in andere Disciplinen übergehen, mit den betreffenden Fachcollegen ihrer Facultät soweit zu verständigen haben, dass die Ausschaltung wichtiger Fragen aus dem Gesammtstoffe der Prüfungen vermieden wird. So wird es dem Uebereinkommen überlassen, ob Embryologie vom Anatomen, Histologen oder Physiologen geprüft wird, wo innerhalb der zu prüfenden physiologisch-chemischen Methoden die Grenze der Gebiete des Chemikers und des Physiologen ist, ob also z. B. die Bestimmung des specifischen Gewichtes des Blutes, seines Hämoglobingehaltes, der Blutkörperchenzahl u. s. w. dem ersten oder dem zweiten zufällt, ob die Grundzüge der Bakteriologie zu der allgemeinen und experimentellen Pathologie, der pathologischen Anatomie oder der Hygiene gerechnet werden, ob Scharlach, Masern etc. dem Vertreter der Hautkrankheiten oder dem der Kinderkrankheiten zufallen, Paralyse, Tabes, Hysterie zur Psychiatrie, beziehungsweise Neuropathogie oder zur internen Medicin gehören u. s. w.

Es wird erwartet, dass der Professor, welcher solcher Verabredung gemäss einen Gegenstand in seinen Prüfungsstoff aufgenommen hat, denselben, soweit er nicht durch besondere Collegien und Curse (§ 4, lit. *e*) an der Facultät vertreten ist, auch in den Rahmen seines Lehrstoffes aufnimmt.

Wenn auf diese Weise erzielt wird, dass weder ein wichtiges Capitel im Gesammtunterrichte fehlt, noch dasselbe Capitel trotz der Fülle des Unterrichtsmateriales überflüssig oft besprochen wird, so soll dadurch nicht die Vorstellung erweckt werden, als dürfe jeder Examinator nur Fragen aus dem Gebiete seines Gegenstandes stellen. Er wird vielmehr mangelhafte Kenntnisse in den seinem Fache nahestehenden oder gar demselben als Grundlage dienenden Wissensgebieten so zu beurtheilen haben, als würden sie sein Fach selbst betreffen.

Was die Technik in der Durchführung der neuen Prüfungsnormen anbelangt, so sind folgende specielle Weisungen zu beachten.

Der Decan hat dafür zu sorgen, dass die Candidaten in möglichst kurzer Zeit zur Ablegung der angemeldeten Rigorosen gelangen. Bei grösserem Andrange der sich Meldenden werden Gruppen von passender Zahl zu bilden sein, von denen jede die sämmtlichen Prüfungen eines Rigorosums in dem vorgeschriebenen Zeitraum absolvirt, ehe die nächste dieselben beginnt.

Es sollen, wenn nöthig und möglich, an einem und demselben Tage in verschiedenen Localitäten auch zwei oder mehr Prüfungen, eventuell auch gleiche, natürlich mit verschiedenen Vorsitzenden abgehalten werden

Tag und Stunde der abzuhaltenden Prüfung, die Namen der zu prüfenden Candidaten und der Vorsitzenden, dann die Localitäten, in welchen geprüft wird, sind durch Anschlag am schwarzen Brette bekannt zu geben.

Es ist wünschenswerth, dass die Prüfungen in grössere Räumlichkeiten verlegt werden, damit der Zutritt zu denselben auch einer grösseren Anzahl von Gästen ermöglicht wird.

Die Reihenfolge der alternirenden Prüfer wird vom Decane im Einvernehmen mit den betheiligten Examinatoren geregelt.

Nach Schluss des Examens wird dem Candidaten der Prüfungscalcül öffentlich bekannt gegeben.

Wenn bei einer Prüfung der Examinator, oder falls mehrere Examinatoren betheiligt sind, einer derselben nicht erscheint, so wird dieselbe im ersten Falle in Gänze, im letzteren Falle in dem entsprechenden Antheil auf einen der nächsten Tage vom Decan verschoben, falls nicht (auf Grund des § 14) Ersatz geschafft werden kann.

Wie bisher wird für jedes der drei Rigorosen im Decanate ein besonderes Protokoll geführt, in welches die Prüfer die Einzelcalcüle eintragen. Die bei wiederholten Prüfungen sich ergebenden Calcüle werden von dem Vorsitzenden

und beim II. und III. Rigorosum auch von dem Regierungscommissär mit unterzeichnet. Hat die Commission bei ungenügendem Ausfalle einer Prüfung die Reprobationsfrist zu bestimmen (§ 25), so ist diese im Protokoll zu verzeichnen.

Der zusammenfassende Calcül aus den „klinischen Specialfächern", sowie der Hauptcalcül nach Vollendung eines Rigorosums wird vom Vorsitzenden eigenhändig eingetragen und durch seine und eventuell des Regierungscommissärs Namensfertigung beglaubigt.

Ausser diesen Specialprotokollen wird im Decanate noch ein alphabetisch geordnetes Hauptprotokoll geführt, in welchem ausser dem Geburtsorte, dem Alter und der Religion des Candidaten auch das Datum und der Ausstellungsort seines Maturitätszeugnisses oder jenes Documentes, auf Grund dessen er seine Immatriculation erwirkt hat, ausgewiesen erscheinen. In dieses Protokoll trägt der Decan eigenhändig den Tag des Abschlusses jedes einzelnen der drei Rigorosen sammt dem sich dabei ergebenden Hauptcalcül ein und unterzeichnet das Conclusum.

Hat der Candidat das I. Rigorosum abgelegt, so wird ihm ein Zeugniss darüber ausgefertigt, und von den hinterlegten Documenten der Index, und falls er sich auch mit einem Abgangszeugnisse ausgewiesen hätte, auch dieses zurückgestellt. Im Index ist der Erfolg der bestandenen Prüfung ersichtlich zu machen.

Will ein Candidat nach bestandenem ersten Rigorosum eine andere Universität beziehen, so kann ihm auch eine Abschrift seines Maturitätszeugnisses, worin bemerkt ist, dass das Original beim Decanate erliege, ausgefolgt werden. In das Abgangszeugniss ist gleichfalls der Erfolg des bestandenen I. Rigorosums einzuzeichnen.

Verlässt ein Candidat die Universität, nachdem er das I. Rigorosum nur theilweise oder mit ungünstigem Erfolge abgelegt hat, so wird ihm eine Abschrift seines Maturitätszeugnisses und der Index ausgefolgt, in diesem und im Abgangszeugnisse ist die Unterbrechung oder der Misserfolg der Prüfung zu verzeichnen.

Nach bestandenem III. Rigorosum wird dem Candidaten ein Certificat ausgefolgt, auf Grund dessen er zur Promotion zugelassen wird. Mit dem Diplome werden dem Candidaten auch alle von ihm hinterlegten Originaldocumente ausgefolgt.

Erklärt der Candidat, dass er von der Fortsetzung der Rigorosen abstehen und auf die Erlangung des Doctorgrades verzichten wolle, so ist gemäss Ministerial-Erlasses vom 31. Jänner 1866, Z. 12.407, diese Erklärung auf den Originaldocumenten, mittelst welcher der Candidat die Zulassung zu den Rigorosen erwirkt hat, anzumerken und der Fall sämmtlichen Universitäten der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder bekannt zu geben.

Die Zeugnisse, welche den Candidaten nach einem abgelegten Rigorosum ausgefertigt werden, haben zu lauten:

„Herr . . . . gebürtig aus (Ort und Land) . . . . hat nach absolvirtem { Semester / Quinquennium } seiner medicinischen Studien am . . . . das . . . Rigorosum mit { genügendem / ausgezeichnetem } Erfolge abgelegt."

B. Besonderes.

Ad § 3, lit. *c*).

Die Bestimmung, nach welcher ein Semester des ersten Studienabschnittes auch bei Belegung von nur 16 Stunden anrechenbar ist, bezweckt, dem Studierenden im letzten Semester vor seinem I. Rigorosum grössere Freiheit in der Eintheilung seiner Studien zu gewähren.

Ad § 7, lit. *a*).

An Stelle der naturhistorischen Vorprüfungen tritt nunmehr die Fachprüfung des I. Rigorosums aus „Allgemeiner Biologie". Bei derselben soll sich der Candidat ausweisen, ob er die für einen Arzt erforderliche Kenntnis und Auffassung der allgemeinen Lebenserscheinungen, sowie deren innerhalb oder ausserhalb der Organismen gelegenen Bedingungen besitzt.

Zu diesem Behufe werden in der Regel an den philosophischen Facultäten ein oder

mehrere Collegien über „Allgemeine Biologie“ abzuhalten sein, in welchen der angedeutete Stoff behandelt wird. Ohne als Lehrplan für diese Vorlesungen gelten zu sollen, möge zur Darlegung der dieser Neuerung zu Grunde liegenden Intention gesagt sein, dass etwa folgende Themata Gegenstand der Vorträge sein könnten:

Anorganisches und Organisches; Niedrigste Organismen; Zellen und Zellenlehre; Aufbau der höheren Organismen aus Zellen; Theilung der Arbeit im pflanzlichen und thierischen Körper; daran anschliessend Gesetz der Erhaltung der Energie in Bezug auf die Organismen; Unterschied zwischen thierischem und pflanzlichem Stoffwechsel; Allgemeines über Ernährung, Bewegung, Empfindung, Fortpflanzung; Arten der Fortpflanzung und die Vererbung; Kampf ums Dasein und seine Wirkungen; Entstehung der Arten, Species und Varietäten; Symbiose und Parasitismus; Einfluss der äusseren Lebensbedingungen wie Temperatur, Mangel und Ueberfluss an Nahrung; das Medium des Lebens, Luft, Wasser, Erde.

Dieses wohl auch von Hörern anderer Facultäten besuchte Collegium soll in erster Linie das Interesse des Mediciners für die biologischen Fragen durch die an der Universität ermöglichte Methode und den Inhalt der Darstellung wecken und in ihm zugleich mit der neuen Auffassungsweise der Lebenserscheinungen die aus dem Gymnasium mitgebrachten Kenntnisse auffrischen.

Es wird dabei leicht sein, durch entsprechende Wahl von Beispielen specielle, für den Mediciner wichtige Detailkenntnisse aus den botanischen und zoologischen Disciplinen zu vermitteln.

Wie aus diesen Andeutungen über die Abgrenzung des Lehrstoffes zu ersehen ist, kann das Collegium, welches durch fünf Stunden wöchentlich abzuhalten sein wird, sowohl von einem Botaniker als auch von einem Zoologen, oder dem Vertreter eines engeren biologischen Faches gelesen werden und es wird sich für jede medicinische Facultät empfehlen, dafür Sorge zu tragen, dass an der zugehörigen philosophischen Facultät „Allgemeine Biologie“ durch je ein Semester von diesen beiden Standpunkten aus gelehrt werde, vom zoologischen im Wintersemester, vom botanischen im Sommersemester.

Falls demnach mehrere Ordinarien dieses Collegium lesen, sind sie alternirend als Examinatoren des Faches dem I. Rigorosum zuzuziehen (§ 14).

Mit Rücksicht auf die wünschenswerthe intensivere Beschäftigung der Mediciner mit den naturgeschichtlichen Fächern wird überdies darauf zu achten sein, dass ihnen nach Ort und Zeit günstige Gelegenheit zum Besuche der botanischen und zoologischen Collegien geboten werde.

Ad § 7, lit. *b*).

Indem das Fach künftig nicht mehr „Physik“, sondern „Physik für Mediciner“ heissen wird, ist angedeutet, dass in den Vorlesungen wie in der Prüfung den speciellen Bedürfnissen des Mediciners, beziehungsweise des Arztes mehr als bisher Rechnung getragen werden soll. Dieses Fach wird demnach nicht als eine angewandte Wissenschaft, als „Medicinische Physik“, sondern nur in dem Sinne als für Mediciner bestimmt zu lehren sein, wie jeder Lehrer sich halb unbewusst dem Interessenkreise der Mehrzahl seiner Hörer anpassen und daher das Fach (Physik) für Ingenieure unter Hervorhebung anderer Gebiete und unter Anführung anderer Beispiele und Anwendungen tradiren wird, wie für Landwirthe, Chemiker oder Physiker im engeren Sinne.

In eingreifenderer Weise als durch diese Rücksicht auf den künftigen Beruf der Hörer wird sich aber das Collegium über Physik von den jetzt üblichen dadurch zu unterscheiden haben, dass ein grosser Theil der Zeit auf Demonstrationen und Uebungen an und mit physikalischen Apparaten verwendet wird. Es soll auf diese Weise wenigstens Einiges von den am Gymnasium erworbenen Kenntnissen nach Auffrischung durch den Universitätsunterricht in die physikalische Anschauung des Studirenden übergehen, er soll das Manipuliren mit den Apparaten kennen lernen und Vorstellungen von exacten Methoden der Beobachtung, Untersuchung und Messung gewinnen.

Es wird dies selbst dann fruchtbringend sein, wenn in diesem Collegium wegen Mangels

an Zeit ganze Capitel der Physik nur eine cursorische Behandlung erfahren sollten.

Ad § 7, lit. *c)*.

Was im Vorstehenden über die Intention gesagt wurde, welche durch die Bezeichnung „Physik für Mediciner“ zum Ausdrucke gelangt, gilt in sinngemässer Abänderung auch betreffs der „Chemie für Mediciner“. Es wird insbesondere bei den Vorträgen über organische Chemie auf die Bedürfnisse des künftigen Arztes Rücksicht zu nehmen sein.

Da die Vorbildung des Mediciners in Chemie eine geringere als in Physik, das Fach für ihn aber von grundlegender Bedeutung ist, so werden in den — allerdings nicht obligaten — Studienplan chemische Uebungen durch zwei Semester aufgenommen.

Die Prüfung als eine gleichzeitig theoretische und praktische soll dann den Examinator in die Lage setzen, zu beurtheilen, ob der Candidat die zum Verständnisse nöthigen theoretischen Kenntnisse besitzt, die gewöhnlichsten Erscheinungen chemischer Wechselwirkung kennt, mit den einfachsten Methoden vertraut ist und ob er die speciell für den Arzt wichtigsten Untersuchungen auszuführen vermag.

Ad § 7, lit. *f)*.

Mit der Neueinführung einer besonderen praktisch-theoretischen Prüfung aus Histologie soll erzielt werden, dass dem Studirenden der Gebrauch des Mikroskopes für seinen Beruf vollkommen geläufig werde und dass er insbesondere die Methoden der Herstellung mikroskopischer Präparate beherrschen lerne, die er als Arzt anzuwenden haben wird. Es werden das jene sein, welche mit geringen technischen Mitteln gestatten, einen Leichentheil auf seine normale oder abnorme Beschaffenheit mikroskopisch zu untersuchen, also die Methoden des Zerzupfens frischer Leichentheile, ihrer Behandlung mit verschiedenen Reagentien, des Härtens, Schneidens und die der gewöhnlichsten Färbungen.

Ad § 8, lit. *a*.

Zweck der alternirenden Prüfung aus Anatomie oder Physiologie beim II. Rigorosum ist, dem Studirenden zum Bewusstsein zu bringen und ihn dazu anzuhalten, dass er während der sechs Semester seiner pathologischen Studien die Kenntnisse aus den beiden grundlegenden Disciplinen der Medicin, die er sich vor Ablegung des I. Rigorosums erworben hat, nicht aus dem Auge verliert und in seinem Gedächtnisse lebendig erhält. Er soll durch diese Prüfung veranlasst werden, jedesmal, wenn er bei seinen Studien anderer Fächer auf eine Lücke in seinem anatomischen oder physiologischen Wissen stösst, dieselbe durch Nachschlagen oder Ueberlegen auszufüllen, sich der Beziehungen zwischen dem Abnormen und dem Normalen stets bewusst zu bleiben, kurz nicht nur zu memoriren, sondern wissenschaftlich zu studiren, so dass er noch in späteren Zeiten auf fester Basis stehend im Stande ist, neue Methoden, sei es von Operationen, sei es von anderweitigen Behandlungen und Kunstgriffen mit Verständnis seinem Wissen einzuverleiben und zu verwerthen.

Diesem Zwecke entsprechend ist die Prüfung abzuhalten. Der Examinator wird sich zu vergegenwärtigen haben, dass der Candidat, in den letzten Jahren hauptsächlich klinischen Studien obliegend, keine Zeit für eine specielle Beschäftigung mit Anatomie und Physiologie gehabt hat. Es wird somit nicht so sehr auf einen memorirten Gedächtnisstoff, auf zusammenhanglose Einzelheiten der genannten Gebiete, als vielmehr auf ein genügendes Verständnis und auf richtige Vorstellungen in Anatomicis und Physiologicis Gewicht zu legen sein, Verständnis und Anschauungen, wie sie auch ohne Kenntnis aller besonderen Details von einem in der Praxis lebenden, intelligenten modernen Arzte erwartet werden.

Ad § 9, lit. *e)*.

In die Prüfung aus Psychiatrie werden auch die verwandten Gebiete der Neuropathologie einzubeziehen sein.

Ad § 23.

Die in alinea 2 enthaltene Bestimmung, betreffs des Calcüls aus den „klinischen Specialfächern“ soll die Härte mildern, die der Candidat darin finden würde, dass er sich zwar — so könnte er denken — bei der Prüfung aus Interner Medicin seinen Calcül nach schlechter Beantwortung von Fragen über Herzkrankheiten,

Nervenkrankheiten u. s. w., durch gute Beantwortung von Fragen über Infectionskrankheiten, Lungenkrankheiten etc. verbessern kann, dass er aber eine ungenügende Beantwortung von Fragen über diese und jene Kinderkrankheit durch vollkommenes Entsprechen auf dem Gebiete ganz nahe verwandter Krankheiten, die aber von dem Vertreter der Hautkrankheiten geprüft werden, nicht corrigiren kann. Aehnlich würde es sich auch bezüglich der Fragen aus Neuropathologie u. dergl. verhalten.

C. Einrichtung des medicinischen Unterrichtes nach Massgabe dieser Rigorosenordnung.

Im Folgenden sind alle jene Collegien verzeichnet, für deren regelmässige Abhaltung um das gesetzliche Minimum des Collegiengeldes das medicinische Professorencollegium, soweit die Lehrkräfte und Lehrmittel der einzelnen Universitäten reichen, Sorge zu tragen hat. Die Angaben über die Dauer beziehen sich auf die Absolvirung des Gesammtstoffes der betreffenden Collegien.

1. Allgemeine Biologie, fünfstündig durch ein Sommersemester.

Wie oben im speciellen Theile angeführt wurde, ist es wünschenswerth, dass dieses Collegium nicht nur im Sommersemester, sondern auch im Wintersemester gelesen wird; am vortheilhaftesten in der Art, dass im Sommer der Botaniker, im Winter der Zoologe das Collegium abhält.

2. Physik für Mediciner, fünfstündig durch zwei Semester mit Uebungen.

3. Chemie für Mediciner, fünfstündig durch zwei Semester.

4. Chemische Uebungen für Mediciner, vierstündig durch zwei Semester.

Am besten an zwei Nachmittagen mit je zwei Stunden. Wenn es sich als nöthig erweist, könnten die Uebungen im Sommersemester auch sechsstündig gelesen werden.

5. Systematische Anatomie, sechsstündig durch zwei Semester.

6. Secirübungen, gegen das Honorar eines sechsstündigen Collegiums im Wintersemester, und soweit es die Witterung gestattet, in den ersten Wochen des Sommersemesters.

Werden diese Uebungen in das Sommersemester hinein ausgedehnt, so haben sie gleichwohl nur für ein Semester zu gelten.

7. Physiologie, fünfstündig durch zwei Semester.

8. Physiologische Uebungen, dreistündig durch zwei Semester.

9. Histologie, fünfstündig im Wintersemester.

10. Histologische Uebungen, sechsstündig im Sommersemester.

11. Embryologie, zweistündig im Sommersemester.

12. Pathologische Anatomie und Histologie, zweistündig durch zwei Semester.

Um zu ermöglichen, dass die Militär-Rigorosanten (d. h. diejenigen Mediciner, welche das erste Militär-Halbjahr als Einjährig-Freiwillige während ihrer Studien absolviren) in den beiden durch den Militärdienst voneinander getrennten Semestern (V. u. VI. Semesters gemäss diesem Studienplan) doch das ganze Gebiet dieses Gegenstandes in den Vorlesungen zu hören bekommen, wird der Stoff derselben entsprechend den beiden Semestern in zwei Theile zu trennen sein. Es wird dann abgesehen von einer eventuellen Einleitung, ein Theil im Wintersemester eines Schuljahres gelesen und derselbe Theil im Sommersemester des nächsten Jahres wieder gelesen werden, während der Stoff, der im ersten Jahre während des Sommersemesters behandelt wurde, im zweiten Schuljahre dem Wintersemester zufällt.

13. Pathologisch-anatomische Uebungen, dreistündig durch zwei Semester.

14. Pathologisch-histologische Uebungen, dreistündig im Wintersemester.

15. Allgemeine und experimentale Pathologie, fünfstündig im Wintersemester.

16. Pharmakologie und Receptirkunde, fünfstündig im Wintersemester.

17. Hygiene, fünfstündig im Wintersemester.

18. Interne Medicin mit Practicum, zehnstündig durch drei Semester.

19. Chirurgie mit Practicum, zehnstündig durch drei Semester.

Wie oben unter »A. Allgemeines« ausgeführt wurde, kann auch das Practicum vom Hauptcollegium getrennt frequentirt werden, zu welchem Behufe an jenen Facultäten, an denen diese Trennung ermöglicht ist, besondere Collegien in der Dauer eines Semesters unter der Bezeichnung: »Practicum der internen Medicin«, gegen das Honorar eines sechsstündigen Collegiums und

»Practicum aus Chirurgie« gegen das Honorar eines sechsstündigen Collegiums anzumelden sein werden.

20. Geburtshilfe und Gynäkologie, zehnstündig durch zwei Semester.

21· Augenheilkunde, zehnstündig im Wintersemester.

22. Psychiatrie, fünfstündig im Sommersemester.

23. Kinderheilkunde, fünfstündig im Sommersemester.

24. Dermatologie und Syphilis, fünfstündig im Wintersemester.

25. Gerichtliche Medicin, fünfstündig im Sommersemester.

26. Gerichtliche medicinische Uebungen, zweistündig im Sommersemester.

27. Laryngologie, gegen das Honorar eines dreistündigen Collegiums, fünfstündig durch sechs Wochen des Sommersemesters.

28. Otiatrie, gegen das Honorar eines dreistündigen Collegiums, fünfstündig durch sechs Wochen des Wintersemesters.

29. Zahnheilkunde, gegen das Honorar eines dreistündigen Collegiums, fünfstündig durch sechs Wochen des Wintersemesters.

30. Impfkunde, gegen das Honorar eines einstündigen Collegiums, fünfstündig durch eine Woche des Sommersemesters.

31. Curs über Percussion und Auscultation, gegen das Honorar eines fünfstündigen Collegiums, fünfstündig durch fünf Wochen des Wintersemesters.

32. Operationscurs, gegen das Honorar eines sechsstündigen Collegiums, fünfstündig durch sechs Wochen des Wintersemesters.

Wenn es die Hörerzahl erfordert, so werden die im Vorstehenden nur für ein Semester anzumeldenden Collegien und Curse in jedem der beiden Semester abzuhalten sein, damit sich die Zahl der Studirenden passend vertheile.

Obwohl nun schon durch die angeführten Vorlesungen und Uebungen den Studirenden die Erlernung alles dessen ermöglicht werden soll, was für eine erfolgreiche ärztliche Thätigkeit nothwendig erscheint, so ist doch ausserdem darauf hinzuwirken, dass den Studirenden auch sonst noch ein möglichst vielseitiger Unterricht über speciellere Disciplinen dargeboten und ihre Theilnahme an denselben gefördert wird.

Auf Grund des vorstehenden Verzeichnisses jener Collegien, für deren Abhaltung das Professorencollegium zu sorgen hat, möge dasselbe einen mit den nöthigen Erläuterungen versehenen Studienplan entwerfen, welcher dem Studirenden der Medicin einen Wegweiser für seinen Studiengang abgeben kann, und in Druck gelegt, bei der Inscription zu vertheilen sein wird.

Einige Exemplare desselben sind dem Ministerium für Cultus und Unterricht einzusenden.

Als Beispiel einer zweckmässigen Vertheilung des ganzen oben angeführten Lehrstoffes dürfte das folgende Schema dienen.

I. Semester (Winter).

Physik für Mediciner,
Chemie für Mediciner,
Chemische Uebungen für Mediciner,
Systematische Anatomie,
Secirübungen,
(Hodegetik),
(Zoologie).

II. Semester (Sommer).

Physik für Mediciner,
Chemie für Mediciner,
Chemische Uebungen für Mediciner,
Systematische Anatomie,
Allgemeine Biologie,
(Botanik).

III. Semester (Winter).

Secierübungen,
Physiologie,
Physiologische Uebungen,
Histologie,
(Geschichte der Medicin),
(Topographische Anatomie),
(Mineralogie und Geologie).

IV. Semester (Sommer).

Physiologie,
Physiologische Uebungen,
Histologische Uebungen,
(Embryologie).

V. Semester (Winter).

Pathologische Anatomie und Histologie,
Pathologisch-anatomische Uebungen,
Allgemeine und experimentelle Pathologie,
Pharmakologie und Receptirkunde,
(Curs über Auscultation und Percussion),
(Bakteriologie).

Die Militärpflichtigen, welche während der Studien das erste Militär-Halbjahr zu absolviren haben, dienen im darauffolgenden Sommer als Einjährig-Freiwillige.

VI. Semester.

Für Militär-Rigorosanten.
(Winter-Semester.)

Pathologische Anatomie und Histologie,
Pathologisch-anatomische Uebungen,
Interne Medicin und Practicum,
Pathologisch histologische Uebungen.

Für Militär-Freie.
(Sommer-Semester.)

Pathologische Anatomie und Histologie,
Pathologisch-anatomische Uebungen,
Interne Medicin und Practicum,
Chirurgie und Practicum.

VII. Semester.

Für Militär-Rigorosanten.
(Sommer-Semester.)

Interne Medicin und Practicum,
Chirurgie und Practicum,
Psychiatrie,
Kinderheilkunde,
Curs über Laryngologie.

Für Militär-Freie.
(Winter-Semester.)

Pathologisch-histologische Uebungen,
Interne Medicin und Practicum,
Chirurgie und Practicum,
Curs über Otiatrie,
Curs über Impfung,
(Operationscurs).

VIII. Semester.

Für Militär-Rigorosanten.
(Winter-Semester.)

Chirurgie und Practicum,
Interne Medicin und Practicum,
Dermatologie und Syphilis,
Curs über Otiatrie,
Curs über Impfung,
(Operationscurs).

Für Militär-Freie.
(Sommer-Semester.)

Chirurgie und Practicum,
Interne Medicin und Practicum,
Psychiatrie,
Curs über Laryngologie.

IX. Semester.

Für Militär-Rigorosanten.
(Sommer-Semester.)

Geburtshilfe und Gynäkologie,
Chirurgie und Practicum,
Gerichtliche Medicin,
Gerichtlich-medicinische Uebungen.

Für Militär-Freie.
(Winter-Semester.)

Geburtshilfe und Gynäkologie,
Hygiene,
Dermatologie und Syphilis,
Augenheilkunde,
Curs über Zahnheilkunde.

X. Semester.

Für Militär-Rigorosanten.
(Winter-Semester.)

Augenheilkunde,
Geburtshilfe und Gynäkologie,
Hygiene,
Curs über Zahnheilkunde,
(Orthopädie).

Für Militär-Freie.
(Sommer-Semester.)

Geburtshilfe und Gynäkologie,
Gerichtliche Medicin,
Gerichtlich-medicinische Uebungen,
Kinderheilkunde,
(Orthopädie).

Im Nachhange zu dieser Instruction werden entsprechend den örtlichen Verhältnissen die Bestimmungen über die Einrichtung der Prüfungen nach Anhörung der Aeusserungen der Professoren-Collegien für die einzeln-

Facultäten festgestellt werden. Zu diesem Behufe werden die Professoren-Collegien aufgefordert, ihre Vorschläge über den Modus der Durchführung dieser Prüfungen nach Massgabe der neuen Rigorosenordnung sobald als möglich anher gelangen zu lassen, wobei auch darüber zu berichten sein wird, ob, wie und von wem die im § 4, lit. d) bezeichneten Uebungen sowie die in § 4, lit. e) genannten Curse abgehalten werden können.

*

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 3. December 1899,

R. G. Bl. Nr. 257,

mit welcher der Vertrieb und die Einfuhr von vorgeblich zu Heil- und Gesundheitszwecken bestimmten galvanischen Apparaten verboten wird.

Auf Grund eines Gutachtens und Antrages des Obersten Sanitätsrathes wird im Einvernehmen mit der königl. ungarischen Regierung der Vertrieb und die Einfuhr von Apparaten, welche aus galvanische Elemente bildenden Gliedern oxydirbarer Metalle, insbesondere Kupfer und Zink bestehen, und vorgeblich zu Heil- und Gesundheitszwecken am blossen menschlichen Körper getragen werden sollen, wie der sogenannten galvanischen Kreuze, Ringe, Ketten, Gürtel, Uhren, Sohleneinlagen u. dgl. aus sanitätspolizeilichen Rücksichten verboten, da die Verwendung, beziehungsweise das Tragen derartiger Apparate Hautkrankheiten und selbst Vergiftungen verursachen kann.

Auf Apparate, welche gemäss ärztlicher Anordnung angefertigt und verwendet werden, findet diese Verordnung keine Anwendung.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Kundmachung in Kraft.

*

Verordnung des Justizministeriums vom 3. December 1899,

an alle Gerichte,

betreffend die Verwirklichung des Kinderschutzes durch die Gerichte.

Eine Aufsehen erregende Strafverhandlung wegen Misshandlung eines Kindes gibt Anlass, die Gerichte zur genauen und ernsten Anwendung der Gesetze und Vorschriften aufzufordern, die einen wirksamen Kinderschutz bezwecken.

Nach § 177, a. b. G. B., sind Väter, die die Verpflegung und Erziehung ihrer Kinder gänzlich vernachlässigen, der väterlichen Gewalt für verlustig zu erklären, und nach § 178, a. b. G. B. hat das Gericht gegen den Missbrauch der väterlichen Gewalt, wodurch das Kind in seinen Rechten gekränkt wird, oder gegen die Vernachlässigung der mit der väterlichen Gewalt verbundenen Pflichten die den Umständen angemessenen Verfügungen zu treffen. Das Gericht kann somit wegen schwerer Misshandlung und wegen drohender Verwahrlosung der Kinder auch auf den Verlust der väterlichen Gewalt erkennen und die Unterbringung der Kinder in einer anderen Familie oder in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt verfügen.

Die bestehenden Executionsprivilegien zu Gunsten der auf dem Gesetze beruhenden Unterhaltsansprüche ermöglichen es ferner bei strengem und energischem Vorgehen, die schuldtragenden Eltern auch zur Bezahlung der Kosten der Unterbringung heranzuziehen und dadurch zu verhindern, dass sie die gerichtliche Massregel etwa gar als eine wirthschaftliche Erleichterung oder als Befreiung von einer lästigen Pflicht hinnehmen.

Bei Anwendung dieser Vorschriften sind die Gerichte allerdings auf die Mitwirkung der anderen Behörden und darauf angewiesen, dass ihnen aus dem Kreise der unmittelbar Betheiligten, der Verwandten, Nachbarn oder anderer Personen Wahrnehmungen mitgetheilt werden, die ein Einschreiten rechtfertigen. Die Gerichte sind aber auch verpflichtet, die Wahrnehmungen, die sie bei der Verwaltung der Strafrechtspflege machen oder die ihnen bei der vorschriftsmässigen Erkundigung über die Verpflegung und Erziehung der Pflegebefohlenen zukommen, zum Anlass gerichtlicher Fürsorgemassregeln zu nehmen, wie sie das bürgerliche Recht gestattet.

Zu diesem Behufe sollen von den Strafgerichten die Acten über Misshandlung oder Verwahrlosung von Kindern und insbesondere auch die Acten, aus denen die Verleitung oder Verwendung von Kindern zum Bettel hervor-

geht, jedesmal dem zuständigen Pflegschaftsgerichte übermittelt werden.

In dieser Hinsicht werden den Gerichten die Weisungen der J. M. V. vom 10. November 1893, J. M. V. Bl. Nr. 31, neuerlich in Erinnerung gebracht.

Die Pflegschaftsgerichte haben jede derartige, ihnen zugehende Anzeige sorgfältig zu prüfen und durch strenge Handhabung der Gesetze für die Verwirklichung des den Kindern und Pflegebefohlenen zugedachten gesetzlichen Schutzes einzutretsn.

Da Organisationen der Privatwohlthätigkeit die sich den Kinderschutz zum Ziele gesetzt haben, das Gericht bei Lösung seiner Aufgabe aufs Wirksamste unterstützen können, sollen die Gerichte derartigen Vereinen dienstlich in jeder Weise entgegenkommen und ihre Thätigkeit und Entwicklung möglichst zu fördern suchen.

(Verordnungsblatt d. k. k. Justizminist.)

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. December 1899, Z. 40363,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Ausgabe der Arzneitaxe für das Jahr 1900.

In der Anlage werden der k. k. . . . . . Druckexemplare der Arzneitaxe für das Jahr 1900 zur österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889 mit der Einladung übermittelt, je ein Exemplar dem Sanitätsdepartement und dem Landes-Sanitätsrathe zu überweisen. Jede politische Bezirksbehörde, welcher ein Amtsarzt zugewiesen ist, sowie die Magistrate der mit eigenen Statuten versehenen Städte sind gleichfalls mit je einem Exemplare zum Amtsgebrauche des Amtsarztes zu betheilen.

Die Beobachtung der in der Arzneitaxe enthaltenen Vorschriften seitens der Aerzte, Apotheker, Thierärzte und der mit Arzneiwaaren handelnden Geschäftsleute ist genau zu überwachen.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, sofort das Geeignete zu veranlassen, damit alle Apotheker und die zur Führung von Hausapotheken berechtigten Aerzte, Wund- und Thierärzte an die Verpflichtung erinnert, sowie alle Krankenanstalten angewiesen werden, sich mit Exemplaren dieser Arzneitaxe zur genauen Darnachachtung zu versehen.

Die Aerzte und Apotheker sind darauf aufmerksam zu machen, dass in der neuen Arzneitaxe sämmtliche Preisansätze wie im Vorjahre in Kronenwährung berechnet sind und dass an Stelle der Ministerial-Verordnungen vom 3. December 1898 (R. G. Bl. Nr. 219) und vom 1. April 1899 (R. G. Bl. Nr. 63) die der Arzneitaxe vorgedruckte im Reichs-Gesetzblatte verlautbarte Ministerial-Verordnung vom 5. December d. J.*) getreten ist.

Ferner sind die Apotheker darauf aufmerksam zu machen, dass in Folge der mit der kaiserlichen Verordnung vom 17. Juli 1899, R. G. Bl. Nr. 120, II. Theil erfolgten Aufhebung der Steuerfreiheit des zu Heilzwecken verwendeten Branntweins die Preisansätze sämmtlicher alkoholhältigen Arzneimittel mit Rücksichtnahme auf die Branntweinsteuer berechnet sind.

Mit Rücksicht darauf, dass in manchen Verwaltungsgebieten ausser der staatlichen Branntweinsteuer [noch eine besondere Landes- oder Communalsteuer für Spiritus eingehoben wird, wurde der neuen Arzneitaxe ein Verzeichniss jener alkoholhältigen Artikel beigeschlossen, für welche dem betreffenden Apotheker über dessen Einschreiten von der politischen Landesbehörde der im § 15 der nunmehr zur Einführung gelangenden Taxverordnung normirte Zuschlag zu den in der Arzneitaxe festgesetzten Taxpreisen der gedachten Artikel bewilligt werden kann.

---

*) Siehe Jahrg. 1899, d. Bl. S. 481.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Portugal.* Aus Oporto liegen keine weiteren Nachrichten über Pestfälle vor.

Bulgarien. Mit Circulare der fürstl. bulgarischen Sanitätsdirection vom 23. November (5. December) v. J. wurde angeordnet, dass gebrauchte Säcke nur dann zur Einfuhr zugelassen werden dürfen, wenn dieselben aus Bulgarien mit Waaren ausgeführt worden waren und dieser Umstand durch eine Plombe oder durch ein anderes an den Säcken angebrachtes Zeichen erhärtet wird. Vor der Zulassung zum Verkehre sind diese Säcke jedoch einer genauen Desinfection zu unterziehen.

Türkei. Die 48stündige Quarantaine gegen Aegypten wurde am 27. December aufgehoben.

Das internationale Sanitätsconseil in Constantinopel beschloss die vom Director des bacteriologischen Institutes in Constantinopel Prof. Dr. Nicolle beabsichtete Errichtung eines Pestlaboratoriums zur Erzeugung von Pestserum durch Zuwendung einer ausgiebigen Subvention zu unterstützen. Das Laboratorium soll in dem an der asiatischen Küste in der Nähe von Constantinopel gelegenen Dorfe Ezenköy errichtet werden.

Japan. Die in Kobe bis 15. November constatirten 12 Pestfälle (siehe Jahrg. 1899, S. 452 d. Bl.) haben einen tödtlichen Verlauf genommen; vom 15. bis 18. November v. J. sollen nur mehr 2 Fälle in Kobe, ein Fall in Osaka und ein pestverdächtiger Fall in Yokohama vorgekommen sein.

Es wird vermuthet, dass die Krankheit aus dem pestinficirten chinesischen Hafenorte New-Chang nach Japan eingeschleppt wurde.

Die japanische Regierung hat die strengsten Quarantainemassregeln gegen die aus den verseuchten chinesischen Häfen kommenden Schiffe getroffen und die Einfuhr von Wolle, alten Kleidern, Papier, Häuten und Federn verboten. Ausserdem wurden strenge sanitäre Massnahmen zur Hintanhaltung der Verbreitung der Pest im Inlande angeordnet. So werden unter Anderem die von Kobe und Osaka mit den Eisenbahnzügen eintreffenden Reisenden in Tokio einer strengen ärztlichen Untersuchung und Desinfection unterzogen und den Bewohnern der Hafen- und anderer grösserer Orte wurde das Barfussgehen untersagt.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 4. bis 11. December 250 Erkrankungen und 171 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Choleranachrichten. Aus dem Caza von Haï in Mesopotamien (siehe Jahrg. 1899 d. Bl. S 475) wurden vom 24. November bis 1. December 17 Erkrankungen und 10 Todesfälle, vom 2. bis 8. December v. J. 17 Erkrankungen und 7 Todesfälle gemeldet.

Der Vali von Bagdad wurde von der türkischen Regierung ermächtigt, eine ärztliche Commission unter dem Vorsitze des dortigen Sanitätsinspectors einzusetzen, welche über die erforderlichen Massnahmen zur Verhütung der Verschleppung der Krankheit nach Bagdad zu berathen und die Durchführung der zu treffenden Massregeln zu überwachen haben wird.

Da in Bassorah selbst schon seit mehr als sechs Wochen kein Cholerfall sich ereignet hat, wurde über Beschluss des internationalen Sanitätsconseils in Constantinopel die in der Türkei eingeführte 10tägige Quarantaine gegen Provenienzen aus Bassorah aufgehoben.

Blattern. In Brasilien haben die Blattern seit Beginn des Jahres 1899 andauernd an Ausbreitung zugenommen. In Rio de Janeiro woselbst vom 1. Jänner bis zum 31. März 1899 insgesammt 52 Blatterntodesfälle vorgekommen waren, starben in den folgenden Monaten, April bis September, 30, bezw. 42, 68, 111, 158 und 270 Personen in Folge dieser Krankheit. Die Gesammtzahl der Blatterntodesfälle hat somit in Rio de Janeiro vom 1. Jänner bis 30. September v. J. allein 740 betragen. In dem zum Blatternspitale umgewandelten Gelbfieberspitale standen im Monate October constant über 300 Kranke in Pflege.

Preussen. Gesetze, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und Bildung von Gesundheitscommissionen.

Erster Abschnitt. Der Kreisarzt.

§ 1. Der staatliche Gesundheitsbeamte ist der Kreisarzt.

Er ist der technische Berather des Landraths, in Stadtkreisen der Polizeibehörde. Der Kreisarzt ist dem Regierungspräsidenten unmittelbar unterstellt. Der Stellvertreter des Kreisarztes in Behinderungsfällen oder bei Erledigung der Stelle wird von dem Regierungspräsidenten ernannt. Dem Landrath und der Polizeibehörde verbleiben die ihnen nach der geltenden Gesetzgebung zustehenden Befugnisse in Angelegenheit des Gesundheitswesens. Die Kosten der Reisen welche der Kreisarzt im Auftrage des Regierungspräsidenten oder des Landrathes ausführt, fallen der Staatscasse zur Last.

§ 2. Die Anstellung als Kreisarzt erfordert: 1. den Nachweis der Approbation als Arzt; 2. den Erwerb der medicinischen Doctorwürde bei einer preussischen Universität; über die Zulassung der Doctorwürde, welche bei einer anderen Universität erworben ist, entscheidet der Minister der Medicinalangelegenheiten; 3. das Bestehen der kreisärztlichen Prüfung; 4. den Ablauf eines angemessenen Zeitraumes nach der Approbation als Arzt. Die Anstellung erfolgt durch den Minister der Medicinalangelegenheiten.

§ 3. Die Besoldung des Kreisarztes ist pensionsfähig. Wo besondere Verhältnisse es erfordern, können vollbesoldete Kreisärzte angestellt werden. Dieselben beziehen ein festes Diensteinkommen unter Ausschluss von Gebühren. Soweit nach den bestehenden Vorschriften für gewisse Verrichtungen Gebühren zu entrichten sind, fliessen dieselben zur Staatscasse. Die Ausübung der ärztlichen Privatpraxis mit Ausnahme von dringenden Fällen und von Consultationen mit anderen Aerzten wird den vollbesoldeten Kreisärzten untersagt. Die Annahme von Nebenämtern kann ihnen gestattet werden. Für Stadtkreise können die als Communalbeamte angestellten Stadtärzte vom Minister der Medicinalangelegenheiten mit der Wahrnehmung der Aufgaben des Kreisarztes beauftragt werden.

§ 4. Der Amtsbezirk des Kreisarztes ist der Kreis. Grössere Kreise können in mehrere Kreisarztbezirke zerlegt, kleinere zu einem Kreisarztbezirke zusammengelegt werden. Auch einzelne Theile eines Kreises können einem benachbarten Kreisarztbezirke zugeschlagen werden.

§ 5. Dem Kreisarzt können ein oder mehrere kreisärztlich geprüfte Aerzte widerruflich als Assistenten beigegeben werden, welche ihm dienstlich unterstellt sind und eine angemessene Remuneration aus staatlichen Fonds erhalten.

§ 6. Der Kreisarzt hat insbesondere die Aufgabe: 1. auf Erfordern der zuständigen Behörden in Angelegenheiten des Gesundheitswesens sich gutächtlich zu äussern, auch an den Sitzungen des Kreisausschusses und des Kreistages auf Ersuchen dieser Körperschaften oder ihres Vorsitzenden mit berathender Stimme Theil zu nehmen; 2. die gesundheitlichen Verhältnisse des Kreises aus eigener Anschauung zu beobachten, auf die Bevölkerung aufklärend und belehrend einzuwirken; 3. die Durchführung der Gesundheitsgesetzgebung und der hierauf bezüglichen Anordnungen zu überwachen und nach Massgabe der bestehenden Vorschriften die Heilanstalten und anderweitige Einrichtungen im Interesse des Gesundheitswesens zu beaufsichtigen; auch hat er über das Apotheken- und Hebammenwesen, über die Heilgehilfen und anderes Hilfspersonal des Gesundheitswesens die Aufsicht zu führen; 4. den zuständigen Behörden Vorschläge zur Abstellung von Mängeln zu machen, auch für die öffentliche Gesundheit geeignete Massnahmen in Anregung zubringen.

§ 7. Der Landrath sowie die Ortspolizeibehörde sollen vor Erlass von Polizeiverordnungen und sonstigen allgemeinen Anordnungen, welche das Gesundheitswesen betreffen, den Kreisarzt hören. Ist die Anhörung unterblieben, so ist dem Kreisarzt von dem Erlasse der Polizeiverordnung oder Anordnung alsbald Mittheilung zu machen.

§ 8. Bei Gefahr im Verzuge kann der Kreisarzt, wenn ein vorheriges Benehmen mit der Ortspolizeibehörde nicht angängig ist, die zur Verhütung, Feststellung, Abwehr und Unterdrückung einer gemeingefährlichen Krankheit erforderlichen vorläufigen Anordnungen treffen. Diesen Anordnungen hat der Gemeindevorstand Folge zu leisten. Die getroffenen vorläufigen Anordnungen sind den Betheiligten durch den Kreisarzt entweder zu Protokoll oder durch schriftliche Verfügung zu eröffnen. Die vorläufigen Anordnungen sind dem Landrath und der Ortspolizeibehörde sofort mitzutheilen. Sie bleiben so lange in Kraft, bis von der zuständigen Behörde anderweitige Verfügung getroffen wird. Wer den von dem Kreisarzt getroffenen vorläufigen Anordnungen zuwiderhandelt, wird, sofern nicht die Vorschrift des § 327 des Reichsstrafgesetzbuches Platz greift, mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft bestraft.



§ 9. Der Kreisarzt ist der Gerichtsarzt seines Amtsbezirkes. Wo besondere Verhältnisse es erfordern, kann die Wahrnehmung der gerichtsärztlichen Geschäfte besonderen Gerichtsärzten übertragen werden.

Zweiter Abschnitt. Die Gesundheitscommissionen.

§ 10. Für jede Gemeinde mit mehr als 5000 Einwohnern ist eine Gesundheitscommission zu bilden. Die Zusammensetzung und Bildung dieser Commission erfolgt in den Städten in Gemässheit der in den Städteordnungen für die Bildung von Commissionen (Deputationen) vorgesehenen Bestimmungen. In grösseren Städten können die städtischen Behörden Untercommissionen für einzelne Bezirke bilden; der Minister der Medicinalangelegenheiten ist ermächtigt, es bei der bisherigen Einrichtung der Sanitätscommission zu belassen. In ländlichen Gemeinden befindet der Landrath über die Zusammensetzung, die Mitgliederzahl und den Geschäftsgang der Commission. Die Mitglieder verwalten ihr Amt als Ehrenamt. Die gesetzlichen Vorschriften über die Verpflichtung zur Annahme und über die Befugniss zur Ablehnung von Gemeindeämtern finden mit der Massgabe Anwendung, dass die Ausübung der ärztlichen Praxis nicht als Ablehnungsgrund gilt. Der Kreisarzt kann an allen Sitzungen der Gesundheitscommission theilnehmen und darf jederzeit die Zusammenberufung derselben verlangen. In allen Verhandlungen der Gesundheitscommission hat der Kreisarzt berathende Stimme und muss jederzeit gehört werden.

§ 11. Die Gesundheitscommission hat die Aufgabe: 1. von den gesundheitlichen Verhältnissen des Ortes durch gemeinsame Besichtigungen sich Kenntniss zu verschaffen und die Massnahmen der Polizeibehörde, insbesondere bei der Verhütung des Ausbruchs oder der Verbreitung gemeingefährlicher Krankheiten, in geeigneter Weise (Untersuchung von Wohnungen, Belehrung der Bevölkerung etc.) zu unterstützen; 2. über alle ihr von dem Landrath, von der Polizeibehörde und dem Gemeindevorstande vorgelegten Fragen des Gesundheitswesens sich gutachtlich zu äussern; 3. diesen Behörden Vorschläge auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu machen.

§ 12. In Gemeinden mit 5000 oder weniger Einwohnern kann eine Gesundheitscommission gebildet werden. In Städten muss die Bildung erfolgen, wenn der Regierungspräsident dieselbe anordnet. In Landgemeinden kann sie von dem Landrath im Einverständniss mit dem Kreisausschuss angeordnet werden. Auf diese Commissionen finden die Vorschriften der §§ 10 und 11 entsprechende Anwendung.

Vermischte Nachrichten.

Niederösterreichischer Landes-Sanitätsrath. Das ausserordentliche Mitglied des k. k. niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes Prof. Dr. Richard Paltauf wurde an Stelle des in Folge seiner Uebersetzung ausgeschiedenen ordentlichen Mitgliedes k. u. k. Oberstabsarztes Dr. Johann Schöfer zum ordentlichen Mitgliede dieses Fachrathes ernannt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blattererkrankungen in der Woche vom 10. bis 16. December 1899:

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Dichtenitz 1;

in Galizien in der Stadt Krakau 2 und in den politischen Bezirken: Kamionka: Niesluchow 5; Kosow: Bialoberezka 3, Hryniawa 1; Nadworna: Delatyn 2, Oslawy biale 2; Podgorze: Zaknowek 1;

in Tirol: Trient 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 10. bis 16. December 1899:

in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Jablonka 2; Brzezany: Wymyslowka 6; Dabrowa: Dabrowa 1; Dobromil: Posada nowomiejska 4; Horodenka: Harasymow 11; Husiatyn: Chorostkow 1; Jaworow: Bonow 5; Staremiasto: Staremiasto 13; Stryj: Kalne 2; Tarnopol: Dobowce 2, Iwaczow 2.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 11. Jänner 1900.** **Nr. 2.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XII. Jahrgang mit voriger Nummer begonnen hat, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt**, welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich fl. 6.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte**, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **fl. 4.60 festgesetzt**, jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, 11. Jänner 1900.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Krankenabgabestationen im Eisenbahnverkehr.

In der Beilage zu Nr. 14 des Jahrg. 1894 d. Bl. wurde ein Verzeichnis der Eisenbahnstationen, in welchen cholerakranke Reisende der Spitalspflege und Behandlung übergeben werden können, und in Nr. 42 des gleichen Jahrganges eine Ergänzung dieses Verzeichnisses veröffentlicht. Seit dieser Zeit sind in Folge Eröffnung neuer Eisenbahnlinien neue Krankenabgabestationen errichtet, aber auch Veränderungen dadurch herbeigeführt worden, dass einzelne Stationen, in denen neue Krankenanstalten oder Isolirspitäler entstanden sind, in das Verzeichnis aufgenommen, dafür benachbarte Abgabestationen als solche aufgelassen wurden.

Bei dem Herannahen der Pestgefahr sah sich das Ministerium des Innern veranlasst, die Landesbehörden zur Vorlage ergänzender Verzeichnisse dieser Abgabestationen aufzufordern (Erl. v. 17. Juli 1899, Z. 20278, siehe Jahrg. 1899 d. Bl. S. 287), weil die anlässlich der Choleragefahr im Eisenbahnverkehre organisirten sanitären Massnahmen auch für den Fall der Pest Anwendung finden.

Nachstehend theilen wir die Veränderungen unter den in Rede stehenden Eisenbahnstationen mit, wobei jedoch bemerkt werden muss, dass auch hinsichtlich der Benennung einzelner Eisenbahnstationen, der Zahl der Betten in den Isolirlocalitäten, der Zahl der Aerzte, Vorräthighaltung von Desinfectionsapparaten einzelne Veränderungen eingetreten sind, welche hier ausser Betracht blieben.

Böhmische Commercialbahnen.

Die Endstation Königstadtl (politischer Bezirk Poděbrad) der 15 Kilometer langen Linie Křinec-Königstadtl wurde als Krankenabgabestation bestimmt. Im Isolirpavillon stehen 8 Betten bereit.

Bukowinaer Localbahnen (im Betriebe der k. k. österr. Staatsbahnen).

Linie Itzkany—Suczawa, 7 Kilometer, Abgabestation Suczawa, Linie Hadikfalva-Brodina, 51 Kilometer, Abgabestation Radautz, von Hadikfalva 9 Kilometer entfernt.

Wien-Aspangbahn.

Einzuschalten zwischen Ober-Waltersdorf und Wiener-Neustadt: 41 Kilometer, Solenau, Nothspital mit 7 Betten, Arzt, Desinfectionsapparat; 43 Kilometer, Felixdorf, Nothspital mit 8 Betten, Arzt, Desinfectionsapparat; zwischen Wiener-Neustadt und Aspang: 62 Kilometer, Erlach, Nothspital mit 8 Betten, Arzt, Desinfectionsapparat; 79 Kilometer, Edlitz, Nothspital mit 2 Betten, Arzt, Desinfectionsapparat.

Graz-Köflacher-Eisenbahn.

Auf der 11 Kilometer langen Linie Preding—Wieselsdorf-Stainz wurde die Station Stainz für Krankenabgabe bestimmt. Isolirhaus mit 8 Betten.

In der Station Wies steht ein Desinfectionsapparat bereit.

Kaiser Ferdinands-Nordbahn.

Linie Wien—Brünn und Wien—Krakau einzuschalten: 40 Kilometer, Angern, Nothspital mit 2 Betten, Arzt; 59 Kilometer, Drösing, Infectionsspital mit 7 Betten, Arzt. Drösing ist zugleich Abgabestation auf der Linie Drösing—Zistersdorf.

327 Kilometer, Dzieditz.

K. k. österreichische Staatsbahnen.

Linie St. Pölten—Leobersdorf: Abgabestation Wittmannsdorf, 73 Kilometer, an Stelle von Leobersdorf Epidemiespital, Arzt, Desinfectionsapparat.

In derselben Station, sowie in Piesting (17 Kilometer ab Gutenstein) und Solenau (37 Kilometer) können auch auf der Linie Gutenstein—Ebenfurt Erkrankte der Spitalspflege zugeführt werden. Auf der letzteren Linie ist auch Pernitz (5 Kilometer ab Gutenstein) als Abgabestation bestimmt. Arzt, Desinfectionsapparat und Nothspital mit 2 Betten.

Auf der Linie Sigmundsherberg—Horn—Hadersdorf wurde die Station Gars (Nothspital mit 6 Betten, Arzt) für Krankenabgabe bestimmt.

Abgabestationen auf der Linie Tulln—St. Pölten: Tulln, Nothspital mit 18 Betten, Arzt, Desinfectionsapparat; 28 Kilometer, Traismauer, Nothspital mit 2 Betten, Arzt; 37 Kilometer, Herzogenburg, Nothspital mit 4 Betten, Arzt, Desinfectionsapparat; 47 Kilometer, St. Pölten, Nothspital und Infectionsabtheilung, 42 Betten, Aerzte, Desinfectionsapparat.

Auf der Linie Wien—Salzburg wurden die Abgabestationen Loosdorf, und Pöchlarn aufgelassen. In Melk ist ein Desinfectionsapparat vorhanden.

Linie Kienberg—Gaming—Waidhofen a. Y. (Ybbsthalbahn, 79 Kilometer). Abgabestation, 26 Kilometer, Lunz, Nothspital mit 2 Betten, Arzt, kein Desinfectionsapparat, 35 Kilometer, Göstling, Nothspital mit 4 Betten, Arzt, kein Desinfectionsapparat, 79 Kilometer, Waidhofen a. Y., siehe Linie Amstetten—Bregenz und Amstetten—Pontafel.

Linie Obergrafendorf—Mank (niederösterreichische Landesbahn). Auf der in Obergrafendorf (12 Kilometer ab St. Pölten) abzweigenden 18 Kilometer langen Linie ist Mank als Abgabestation bestimmt.

Linie Schärding—Steinach—Irdning.

Die Abgabestation Gmunden wurde aufgelassen und die von Steinach—Irdning 68 Kilometer entfernte Station Mitterweissenbach für die Krankenabgabe bestimmt.

Linie Tarvis—Laibach.

Die alleinige Abgabestation bleibt Laibach.

Linie Laibach—Rudolfswert—Strascha (Unterkrainer Bahnen).

Abgabestation Laibach (siehe Südbahnlinie Wien—Triest).

22 Kilometer, Grosslupp, welche Gemeinde auch für die Linie Grusslupp—Gottschee 155 Kilometer, Abgabestation ist.

76 Kilometer, Rudolfswert, zwei Isolirspitäler.

Linie Monfalcone—Cervignano (Friauler Eisenbahn).

In der Endstation Cervignano, dieser 17 Kilometer langen Bahnlinie befindet sich ein Infectionsspital, ein Arzt und ein Desinfectionsapparat.

Linie Budweis—Klein-Reifling.

Die Abgabestation Welleschin wurde aufgelassen.

Linie Wien—Gmünd—Prag.

Einzuschalten:

22 Kilometer, St. Andrä-Wördern, Nothspital mit vier Betten, Arzt; 74 Kilometer, Straning, Nothspital mit 2 Betten, Arzt; 197 Kilometer, Wittingau, als Abgabestation bestimmt an Stelle von Lomnitz, welche ebenso wie die Station Bistritz aufgelassen wurde.

In der Station Beneschau werden während der Eisenbahnfahrt infectiös erkrankte und deshalb auswaggonirte Reisende auf der Infectionsabtheilung des neuen allgemeinen öffentlichen Krankenhauses untergebracht.

Die Stationen St.-Andrä—Wördern und Straning sind auch auf der Linie Wien—Eger einzuschalten.

Linie Karlsbad—Johanngeorgenstadt (63 Kilometer).

Die Station Platten (51 Kilometer ab Karlsbad), in welcher sich ein Isolirlocale mit zwei Betten, Arzt und Hausapotheke befinden, wurde für die Krankenabgabe bestimmt.

Linie Deutschbrod—Saar und Deutschbrod—Humpoletz.

Deutschbrod auf der Linie Wien—Prag—Tetschen der Nordwestbahn ist auch Abgabestation dieser 34, beziehungsweise 26 Kilometer langen Nebenlinie. Die Kranken werden in der Isolirabtheilung des neuen allgemeinen öffentlichen Krankenhauses untergebracht.

Oesterreichische Nordwest- und Süd-Norddeutsche Verbindungsbahn.

Linie Wien—Prag—Tetschen.

In der Station Kolin wurde der neue Infectionspavillon des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses zur Aufnahme der wegen ansteckender Krankheiten auswaggonirten Eisenbahnreisenden bestimmt.

Bezüglich der Station Deutschbrod siehe die vorher erwähnten Eisenbahnlinien.

Linie Zellerndorf—Sigmundsherberg (20 Kilometer).

Die Station Röschitz (8 Kilometer ab Zellerndorf) wurde als Auswaggonirungsstation bestimmt. Nothspital mit vier Betten, Arzt und Desinfectionsapparat.

Oesterreichisch-ungarische Staatseisenbahn-Gesellschaft.

Linie Wien—Brünn—Prag—Bodenbach.

Einzuschalten:

11 Kilometer, Stadlau, Nothspital mit vier Betten, Arzt.

In Pardubitz (305 Kilometer) ist zur Aufnahme der infectionskranken Eisenbahnreisenden die Isolirabtheilung des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses bestimmt.

Hinsichtlich Kolin (348 Kilometer) siehe oben Linie Wien—Prag—Tetschen.

Linie Wien—Marchegg (46 Kilometer).

11 Kilometer, Stadlau, Nothspital mit vier Betten, Arzt; 30 Kilometer, Siebenbrunn—Leopoldsdorf, Nothspital mit zwei Betten, Arzt; 46 Kilometer, Marchegg, Nothspital mit sechs Betten, Arzt, Desinfectionsapparat.

Linie Chotzen—Leitomischl (24 Kilometer).

In der Endstation dieser Linie finden wegen ansteckender Krankheiten von der Fahrt ausgeschlossene Eisenbahnreisende in dem neuerbauten Infectionspavillon des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses Aufnahme.

Linie Chotzen—Halbstadt.

Einzuschalten: (40 Kilometer) Opočno. Isolirabtheilung des öffentlichen Krankenhauses.

Linie Lobositz—Libochowitz.

Die Abgabestation Libochowitz wurde aufgelassen.

Schneebergbahn (28 Kilometer).

Puchberg, Endstation der Linie Wiener-Neustadt—Puchberg und Kopfstation der Zahnradstrecke Puchberg—Hochschneeberg hat ein Nothspital mit 12 Betten, Arzt und improvisirten Desinfectionsapparat.

Südbahn.

Linie Wien—Triest.

In Mürzzuschlag (130 Kilometer) steht ein neuerbautes Isolirhaus mit 10 Betten für Infectionskranke zur Verfügung.

Die Abgabestation Spielfeld (271 Kilometer) und Rakek (497 Kilometer) wurden aufgelassen.

Linie Liesing—Kaltenleutgeben (7 Kilometer).

Kaltenleutgeben (Nothspital mit 4 Betten, Aerzte und Desinfectionsapparat) wurde als Abgabestation bestimmt.

Linie Spielfeld—Luttenberg.

Einzuschalten: (31 Kilometer) Radkersburg, Isolirspital mit 20 Betten, Aerzte, Desinfectionsapparat.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Handels vom 15. December 1899,

R. G. Bl. Nr. 246,

betreffend die Zulassung von Kupferverbindungen bei der Conservirung von Gemüsen.

Unter Aufhebung des Punktes 5 des § 7 der Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Handels vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 235, womit Bestimmungen über die Erzeugung oder Zurichtung von Ess- und Trinkgeschirren, dann Geschirren und Geräthen, die zur Aufbewahrung von Lebensmitteln oder zur Verwendung bei denselben bestimmt sind, sowie über den Verkehr mit denselben erlassen worden, wird bestimmt:

Das Ministerium des Innern kann die Herstellung von Gemüseconserven im Fabriksbetriebe mit einem Kupfergehalte bis zum Maximum von 55 Milligramm in einem Kilogramm Gesammt-Conservenmasse unter fallweise hinsichtlich der Ueberwachung des Betriebes zu bestimmenden Vorsichten gestatten.

Der Verkehr mit Gemüseconserven, welche einen höheren als den vorbestimmten Kupfergehalt aufweisen, ist verboten.

Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 24. November 1899, Z. 39030,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Angabe der Geburtsdaten in den Listen der Gestorbenen der Nachweisungen der Matrikenämter über die Bewegung der Bevölkerung.

Die k. k. statistische Centralcommission in Wien hat mit Note vom 3. November l. J. Z. 16059 mitgetheilt, dass sich bei der Bearbeitung der vierteljährigen Nachweisungen der Matrikenämter über die Bewegung der Bevölkerung für das I. Quartal d. J. der Umstand unliebsam bemerkbar machte, dass in den Listen über Gestorbene (Formulare D) die Spalte 12 von Seite einzelner Matrikenämter entweder gar nicht oder nur unvollständig ausgefüllt war, und hat diese Listen zur Ergänzung zurückgestellt.

Der Grund für diese Mängel scheint zumeist darin gelegen zu sein, dass den Matrikenstellen die Geburtsdaten für die in Humanitätsanstalten Verstorbenen seitens der Anstalts verwaltungen nur mangelhaft bekannt gegeben wurden.

Da die vollständigen Geburtsdaten von der k. k. statistischen Centralcommission unbedingt benöthigt werden, so sind die Pfarrämter auf die in den §§ 10 und 12 „der Anleitung für die Matrikenämter zur Lieferung statistischer Auszüge aus den Matrikenbüchern" enthaltenen Bestimmungen mit dem Ersuchen zu erinnern, bei Ausfüllung der Spalte 12 in den Matrikenausweisen über Gestorbene (Formular D) mit der grössten Genauigkeit vorzugehen.

Gleichzeitig ist Vorsorge zu treffen, dass seitens der Verwaltungen der im dortigen Amtsbezirke befindlichen Krankenanstalten, Siechenhäuser etc. den Matrikenstellen die Todtenbeschauscheine im Sinne des § 8 der Instruction für Todtenbeschauer (Statthalterei-Verordnung vom 15. Juni 1897, L. G. und V. Bl. Nr. 60)*) in allen Spalten gewissenhaft zugestellt werden.

Pflicht des Amtsarztes wird es sein, in Hinkunft bei Bearbeitung der Matrikenausweise der Ausfüllung der einzelnen Rubriken in den bezüglichen Formularien im Sinne der Bestimmungen des § 1 lit. c der Instruction für die politischen Behörden I. Instanz zur Bearbeitung dieser Matrikenauszüge (vide „Oesterreichisches Sanitätswesen" vom Jahre 1895, Beilage zu Nr. 17 S. 40) die grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden, und werden mangelhafte Operate in jedem Falle zur Richtigstellung an die Pfarrämter zurückzusenden sein, damit unliebsame Verzögerungen der sanitätsstatistischen Verwertung der Matrikenauszüge für die Zukunft vermieden werden.

*

Erlass der k. k. Landesregierung für Krain vom 26. November 1899, Z. 17968,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Vorkehrungen gegen Diphtherie.

Es ist eine leider nicht wegzuleugnende Thatsache, dass in Krain gegenüber anderen Kronländern die Diphtheritis ausserordentlich häufig vorkommt und so Jahr aus Jahr ein unverhältnissmässig viele Opfer fordert. So starben beispielsweise im Jahre 1898 von 100.000 Einwohnern in Krain 135 in Folge Diphtheritis, im Durchschnitte in Oesterreich nur 76, und stand Krain in diesem Jahre mit dieser Relativzahl unter allen Ländern obenan. Die einschlägigen Ziffernangaben für das laufende Jahr lassen diesfalls kaum bessere Verhältnisse erhoffen.

Diese Thatsache, mag dieselbe auch zum Theile mit dem evidenten Mangel an Aerzten am flachen Lande nicht ohne jedweden Zusammenhang stehen, lässt doch auch die Vermuthung nicht unbegründet erscheinen, dass dem Auftreten der Diphtheritis hierzulande häufig genug nicht die erforderliche Aufmerksamkeit geschenkt, dass speciell der Verpflichtung zur Anzeigeerstattung über einen jedweden einzelnen Diphtheritisfall nicht prompt entsprochen und dann auch versäumt wird, die im concreten Falle erforderlichen Prohibitivmassregeln in Anwendung zu bringen, beziehungsweise auch für eine genaue Durchführung derselben wirksam vorzusorgen.

Die Bevölkerung selbst scheint übrigens über die Art der Propagation dieser Krankheit, über ihre enorme Ansteckungsfähigkeit nicht genügend belehrt zu sein, erkennt auch häufig die Krankheit gar nicht und versäumt solchermassen die Vorfallenheit der Gemeinde anzuzeigen; diese letztere stösst wieder nur allzu oft bei Durchführung der örtlichen Vorkehrungen, in Sonderheit der Isolirungsmassregeln auf sehr bedeutende Schwierigkeiten und die ärztliche Intervention, soferne solche überhaupt stattfindet, erfolgt nicht selten zu spät.

Bei richtiger Würdigung aller dieser Umstände, welche in ihrem Zusammentreffen die eingangs erwähnte Thatsache sehr erklärlich erscheinen lassen, sind der k. k. Bezirkshauptmannschaft ohneweiters auch schon die Wege vorgezeichnet, welche dieselbe bei der Bekämpfung der Diphteritis einzuschlagen haben wird.

Es ist somit, abgesehen von jenen aus den concreten Fällen sich ergebenden speciellen Massnahmen, vorerst eine pünktliche Anzeige-

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 324.

erstattung über einen jeden einzelnen Diphtheritisfall zu sichern und zu diesem Behufe die Kundmachung der Landesregierung vom 17. Jänner 1894, Z. 991 (L. G. Bl. Nr. 6)*), betreffend die Verpflichtung zur Erstattung der Anzeige über das Auftreten ansteckender Krankheiten unter Hinweis auf die im Nichtbefolgungsfalle zu gewärtigende Bestrafung sofort zu republiciren und den Gemeinden neuerdings eindringlichst einzuschärfen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird ferner nicht unterlassen, die Bevölkerung in geeignet erscheinender Weise — allenfalls unter Inanspruchnahme der Mitwirkung des dortigen Clerus, der Lehrerschaft, sowie anderer einflussreicher Persönlichkeiten — über das Wesen der Diphtheritis, über die Art ihrer Verbreitung durch persönlichen oder sachlichen Verkehr mit Diphteritiskranken, über die enorme Ansteckungsgefahr bei dieser Krankheit, somit über die Nothwendigkeit der thunlichsten Isolirung der Diphtheritiskranken und dann unter speciellen Hinweis auf die in letzter Zeit mit der sogenannten Serotherapie bei Diphtheritis erzielten Erfolge auch dahin belehren zu lassen, dass diese letzteren umso sicherer zu erwarten sind, je frühzeitiger diese Behandlungsmethode aufgenommen wird.

Ferner sind die Districtsärzte unter Hinweis auf die einschlägigen Bestimmungen der Dienstesinstruction aufzufordern, den Gesundheitszustand der Bevölkerung unentwegt intensiv zu überwachen und bei Diphtheritisfällen sofort zu interveniren, beziehungsweise auch die Serotherapie wo nur möglich in Anwendung zu bringen. Zu diesem Behufe haben die Districtsärzte, soferne dieselben eine Hausapotheke führen, eine entsprechende Menge dieses Heilmittels beständig vorräthig zu halten.

Ob und wann bei Diphtheritisfällen der Amtsarzt zu interveniren hat, muss wohl dem Ermessen der k. k. Bezirkshauptmannschaft überlassen bleiben; unter allen Umständen wird sich letztere jedoch vor Augen zu halten haben, dass die zweckmässigsten Anordnungen nichts nützen, soferne dieselben nicht durchgeführt werden, dass ferner die Ueberwachung der Durchführung der politischen Bezirksbehörde zukommt.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 101.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird aufgefordert, in der angedeutenden Richtung unverzüglich den interessirten Factoren die strengsten Weisungen zu ertheilen, dem Auftreten dieser Krankheit selbst auch ein besonderes Augenmerk zuzuwenden und sich die Tilgung derselben besonders angelegen sein zu lassen.

Schliesslich möchte die Landesregierung die Aufmerksamkeit der k. k. Bezirkshauptmannschaft auch auf die Beschaubefunde der Laientodtenbeschauer gelenkt wissen, da die Vermuthung nahe liegt, dass dieselben in Unkenntnis über die Todesursache als solche häufiger die Diphtheritis eintragen, als thatsächlich der Fall ist.

In dieser Richtung wären somit die Laientodtenbeschauer angemessen zu unterweisen.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 29. November 1899, Z. 17758,

an die k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Erhebungen über die Trinkwasserverhältnisse in den Gemeinden.

Unter Bezugnahme auf den hierämtlichen Erlass vom 17. December 1898, Z. 15481, womit unter Anderem den k. k. Bezirkshauptmannschaften auch Massnahmen in Aussicht gestellt worden waren, welche eine pflichteifrige und rührigere Thätigkeit der Gemeinden im selbstständigen sanitätspolizeilichen Wirkungskreise bezwecken sollen, wird den k. k. Bezirkshauptmannschaften nunmehr Folgendes eröffnet:

Sowohl aus den Jahressanitätsberichten der k. k. Amtsärzte, als auch der Districtsärzte — insbesondere aus dem Jahre 1897 — wie nicht minder aus den fallweisen Berichten der k. k. Bezirkshauptmannschaften anlässlich Erhebungen über Infectionskrankheiten musste sich der k. k. Landesregierung die Ueberzeugung aufdrängen, dass die Gemeinden den ihnen im Sinne des § 3 lit. a. des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, obliegenden Verpflichtungen zur Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in Bezug auf Trink- und Nutzwasser nicht immer und überall in dem wünschenswerthen Masse nachkommen.

Und doch gehört gerade die Beschaffung eines einwandfreien Trinkwassers zu den wichtigsten und dankbarsten Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege.

Hiebei war es der k. k. Landesregierung nicht entgangen, dass an der Vernachlässigung dieser lebenswichtigen Frage nicht etwa immer die Unthätigkeit und Einsichtslosigseit mancher Gemeinden allein die Schuld trug, sondern dass vielmehr manche derselben in der beabsichtigten Bethätigung diesbezüglicher Verbesserungsactionen lediglich durch die Unzulänglichkeit der ihnen aus dem Gemeindehaushalte zu Gebote stehenden Geldmittel gehindert wurden.

In Erkenntnis dieser Sachlage setzte sich die k. k. Landesregierung anlässlich der Mittheilung der Jahressanitätsberichte der Districtsärzte pro 1897 an den Landesausschuss mit diesem letzteren ins Einvernehmen, um in der Frage der Trinkwasserversorgung wo möglich vom Grunde aus Wandel zum Besseren zu schaffen.

Der kärntnerische Landesausschuss äusserte sich nun in seiner Note vom 6. September 1898 Z. 8723 dahin, dass es für diese Frage förderlich wäre, „wenn die einzelnen Sanitätscommissionen in den Gemeinden unter Zuziehung des Districtsarztes sich über die Trinkwasserversorgung zu äussern hätten. Das Ergebnis der betreffenden Commissionssitzung wäre sodann der Ueberprüfung durch den k. k. Amtsarzt und endlich durch die Sanitätsabtheilung der k. k. Landesregierung zu unterziehen.“

Als Grundlage dieser Erhebungen hielt der kärntnerische Landesausschuss die Aufstellung von Fragepunkten für zweckmässig, welche sich auf alle Besonderheiten der Trinkwasserversorgung zu erstrecken hätten.

Die k. k. Landesregierung arbeitete nun einen diesbezüglichen Fragebogen, dessen Beantwortung den gewünschten Einblick in die Trinkwasserverhältnisse von geschlossenen Ortschaften gestatten wird, aus, und fand dieser, sowie die Bedeckungsfrage für eventuelle diesbezügliche Dienstreisen der Districtsärzte nach mehrfachen Verhandlungen im Sinne der von der k. k. Landesregierung gestellten Anträge im Allgemeinen die Zustimmung des kärntnerischen Landesausschusses.

Um jedoch eine stärkere Belastung der Gemeinden — welchen die Tragung der Diäten aus diesen Dienstreisen — und des Landesfondes, welchem im Sinne des Punktes VII der mit h. ä. Erlasse vom 17. März 1896, Z. 3182 (L. G. und Vdg. Bl. Nr. 9) hinausgegebenen Gebührenvorschrift für die kärntnerischen Districtsärzte der Ersatz der bezüglichen Fuhrkosten zufallen wird, möglichst hintanzuhalten, wünschte der kärntnerische Landesausschuss in seiner Zuschrift vom 13. Juli 1899, Z. 9705 vorerst die Einleitung von Vorarbeiten, welche ohne weitere Vornahme von eigenen Erhebungsdienstreisen die Eruirung jener geschlossenen Ortschaften zum Zwecke haben sollen, in denen anerkannt schlechte Trinkwasserverhältnisse herrschen.

Die durch diese Vorarbeiten namhaft gemachten Ortschaften würden späterhin von den Districtsärzten bereist werden, um diesen die genaue Beantwortung der schon oben erwähnten umfassenden Fragepunkte (welche seinerzeit den k. k. Bezirkshauptmannschaften bekannt gegeben werden) über die Trinkwasserversorgung daselbst zu ermöglichen. Diesem Wunsche des kärntnerischen Landesausschusses kann die Landesregierung um so eher entsprechen, als es zweifellos ist, dass sowohl den k. k. Amtsärzten als auch den Districtsärzten jene geschlossenen Ortschaften bekannt sind, in denen sich die Trinkwasserverhältnisse im Argen befinden, dies umsomehr, als schon zu Folge des h. ä. Erlasses vom 12. Februar 1892, Z. ad 1534 von den k. k. Bezirkshauptmannschaften Tabellen über Besonderheiten der Trinkwasserverhältnisse ausgearbeitet wurden, welche im Anschlusse für jede k. k. Bezirkshauptmannschaft gegen seinerzeitige Rückvorlage mitfolgen.

Nachdem sich die einzuleitende Action zur Verbesserung der Trinkwasserverhältnisse auf längere Zeit erstrecken wird, erscheint nun, um einerseits jede Uebereilung dieser eminent wichtigen Frage hintanzuhalten, anderseits um eine recht breite Basis für die seinerzeit zu treffenden Massnahmen zu gewinnen, Folgendes zweckmässig:

Sowohl die k. k. Amtsärzte als auch die Districtsärzte werden bei jeder sich bietenden

Gelegenheit, anlässlich Dienstreisen jeder Art, ihr Augenmerk auf die Trinkwasserverhältnisse jener geschlossenen Ortschaften richten, welche sie gelegentlich berühren, und werden hiebei jene Gesichtspunkte einer eingehenden Erwägung unterziehen, welche die Trinkwasserverhältnisse ungünstig erscheinen lassen.

Hiefür werden ausser den Schlüssen, welche sich aus den Ausweisen des Jahres 1892 ziehen lassen, besonders massgebend sein:

1. Die Art des Trinkwassers, je nachdem es aus Quell-, Grund- oder Bachwasser oder etwa aus stehenden Gewässern stammt.

2. Neben der Qualität die Quantität des zur Verfügung stehenden Trinkwassers; hiebei wird es sich nicht nur darum handeln, ob die ganze Ortschaft aus einem und demselben Wasserbehälter Trinkwasser beziehen kann, respective ob die Menge desselben für alle Bewohner dieser Ortschaft ausreicht, sondern auch darum, ob denselben das ganze Jahr hindurch gutes Trinkwasser geboten ist, und nicht etwa beim Versiegen der gewöhnlichen Quelle für Trinkwasser in gewissen Jahreszeiten minderwerthiges Wasser benützt werden muss.

3. Wird die Constatirung des Umstandes, dass in den letzten 10 Jahren ärztlicherseits Krankheiten in Folge Genusses schlechten Trinkwassers in einer geschlossenen Ortschaft festgestellt wurden, von besonderer Wichtigkeit sein.

In diesem Falle müssten angegeben werden:

a) Die Art der Krankheit,

b) Zeit und Umfang des Auftretens und

c) etwaige öftere Wiederkehr derselben.

Bei Berücksichtigung aller dieser Anhaltspunkte dürfte es den k. k. Bezirkshauptmannschaften nicht schwer werden, innerhalb der I. Hälfte des Jahres 1900 unter Verwerthung der durch k. k. Amts- und Districtsärzte gelieferten Daten ein Verzeichnis jener Ortschaften anher vorzulegen, in welchen weitere specielle Erhebungen — von den betreffenden Districtsärzten unter Theilnahme der Sanitätscommissionen durchgeführt — nothwendig erscheinen werden.

Nach hierämtlicher Prüfung dieser Verzeichnisse werden die weiteren diesbezüglichen Aufträge den k. k. Bezirkshauptmannschaften zugehen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaften werden bei der hohen Wichtigkeit dieser hygienischen Frage eingeladen, ihre in sanitären Angelegenheiten oft bewiesene günstige Einflussnahme auch diesem Gegenstande zuzuwenden, damit der Bevölkerung des Landes fortschrittliche Wohlthaten auf dem Gebiete der Volkshygiene geboten werden können.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 23. Juni 1899, Z. 104312,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Einführung neuer Formularien zur Verfassung der geburtsstatistischen Summarausweise der Hebammen.

Durch die mit Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216,*) erlassenen Dienstesvorschriften wurden für Hebammen abgeänderte Geburtenausweise eingeführt, die eine rasche, einheitliche und detaillirte Bearbeitung seitens der Amtsärzte erheischen, um so einerseits eine verlässliche Geburtenstatistik zu liefern, anderseits für die Behebung der sich ergebenden Mängel in den Leistungen des geburtshilflichen Beistandes ungesäumt Vorsorge treffen zu können.

Da nun die neuen Geburtenausweise in einigen Rubriken Aenderungen erfahren haben, treten die mit dem Statthalterei-Circularerlasse vom 9. November 1890, Z. 72111, eingeführten Formularien für Summarübersichten ausser Benützung, und hat die statistische Bearbeitung der halbjährigen Geburtenausweise, vom ersten Halbjahre 1899 angefangen, mit Zugrundelegung des beiliegenden neuen Formulares (siehe S. 34) zu erfolgen.

Die Hebammen sind dazu zu verhalten, dass die mit aller Sorgfalt abzufassenden Geburtenausweise der vorgesetzten politischen Behörde erster Instanz für das erste Halbjahr bis zum 15. Juli des betreffenden Jahres, für das zweite Halbjahr bis zum 15. Jänner des auf die Berichterstattung folgenden Jahres bei genauester Fristeinhaltung vorgelegt werden.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 360.

Geburtsstatistischer Summarausweis

verfasst nach den Geburtenausweisen der Hebammen für das .... Halbjahr 1 ....

Politischer Bezirk ....

Gruppe		Rubrik	
Zahl der		Gemeinden	
		praxisberechtigten Hebammen	
		Hebammen, die Geburtenausweise vorgelegt haben	
		von den Hebammen verzeichneten Geburten	
		Geburten nach den sanitäts-statistischen Vormerkungen	
Geburten		von Erstgebärenden	
		von Mehrgebärenden	
		Einfache	
		Zwillings-	
		Mehrfache	
Geschlecht der Kinder		Knaben	
		Mädchen	
		Nicht differenzirt	
Geburt		Rechtzeitig	
		Frühzeitig (vom 8.—10. Lunarmonat)	
		Unzeitig (vor dem 7. Lunarmonat)	
Fruchtlage		Hinterhauptlagen	
		Gesicht- oder Stirnlagen	
		Beckenendlagen	
		Querlagen	
		Fusslagen	
		Unbekannt	
Ausgang der Geburt f. das Kind		Lebendgeboren	
		Scheintodt	
		Todtgeboren	
Entwickelungsgrad der Frucht		Kräftig	
		Schwach	
		Missbildungen	
Ausgang der Geburt für die Mutter		Günstig	
		Tödtlich	
	Lebensgefährliche Zufälle während der Geburt	Placenta praevia	
		Ecclampsie	
		Vorfall der Nabelschnur	
		Blutung	
		Sonstige Zufälle	
Kunsthilfe		Einleitung der Frühgeburt	
		Zangengeburt	
		Wendung	
		Perforation und Decapitation	
		Placentalösung	
		Kaiserschnitt	
Verlauf des Wochenbettes	Kindbett-Fieber	Erkrankt	
		Gestorben	
	Andere Krankheiten	Erkrankt	
		Gestorben	
		12. Anmerkung	

Weiterhin haben die Amtsärzte bei jeder sich darbietenden Gelegenheit, besonders gelegentlich der Hebammenamtstage, der Bezirksbereisungen und bei sonst sich bietenden Anlässen die Hebammen zu einer correcten und genauen Führung der Geburtenausweise und Tagebücher anzuleiten.

Die Verarbeitung und Verwerthung des eingelangten Berichtsmateriales hat in präciser Weise durch die Amtsärzte zu erfolgen; alle Rubriken der Geburtenausweise sind einer verlässlichen und genauen Prüfung zu unterziehen, und das mit kurzen Anmerkungen über die im Halbjahre abgehaltenen Hebammenrevisionen, sowie etwa erhobenen Anstände ergänzte Summare ist für das erste Halbjahr bis zum 15. August, für das zweite Halbjahr bis zum 15. Februar des auf die Berichterstattung folgenden Jahres anher vorzulegen.

Unter Einem wird an den königlich böhmischen Landesausschuss das Ersuchen gestellt, darauf hinzuwirken, dass seitens der hiezu berufenen Gemeinde- und Districtsärzte im Sinne des § 6 ihrer Dienstinstruction die in ihren Sanitätsbezirken domicilirenden Hebammen in der stricten Durchführung ihrer Dienstesobliegenheiten überwacht und zur richtigen Führung der neuen Geburtenausweise angeleitet werden.

Zu Zwecken einer gleichmässigen Bearbeitung des Landessummare werden die neuen Formularien in der Statthalterei-Druckerei in beiden Landessprachen aufgelegt, und haben vom ersten Halbjahre 1899 nur diese neuen Summarübersichten seitens der Unterbehörden anher in Vorlage gebracht zu werden, von welchen zwei Exemplare im Anschlusse mitfolgen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Bukowina. Verhandlungen in der Sitzung vom 5. September 1899:

Gutächtliche Aeusserung über die Petition der Aerztekammer, betreffend die Verbesserung der materiellen Lage der Gemeindeärzte und die Revision des Landes-Sanitätsgesetzes, sowie der hiezu erlassenen Instruction.

Verhandlungen in der Sitzung vom 10. October 1899:

1. Gutächtliche Aeusserung über die im Pavillon für Infectionskranke der Bukowinaer Landes Krankenanstalt zu Czernowitz in Aussicht genommenen Desinfections-Vorkehrungen.
2. Gutächtliche Aeusserung, ob im öffentlichen sanitären Interesse der Bestand der öffentlichen Apotheke in Rosch angezeigt und wünschenswerth ist.
3. Gutächtliche Aeusserung über die Zulassung epileptischer Kinder zum Schulbesuche. (Die Beschlussfassung wurde auf die nächste Sitzung verschoben.)
4. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Docenten für Somatologie und Hygiene in der Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalt in Czernowitz.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Portugal.* Vom 16. bis 28. December v. J. sind in Oporto 8 Erkrankungen und 4 Todesfälle vorgekommen. Im Hospital do Bomfin befanden sich am 29. December 25 Pestkranke in Pflege.

In Lissabon ist Ende December ein von Oporto zurückgekehrter Militärurlauber an Pest erkrankt.

Italien. Mit See-Sanitätsverordnung Nr. 16 vom 25. December v. J. hat das königlich italienische Ministerium des Innern verfügt, dass die Präventivmassnahmen gegen aus Aegypten kommende Schiffe sich auf eine ärztliche Untersuchung der an Bord befindlichen Personen und die Desinfection der nicht ganz rein befundenen Effecten derselben zu beschränken haben, worauf bei günstigem Ergebnisse der Untersuchung libera pratica ertheilt werden wird (siehe auch Jahrg. 1899, S. 502). Diese Massregeln werden in dem ersten Hafen, welchen das Schiff umlauft, jedoch ausschliesslich in Genua, Livorno, Neapel, Palermo, Brindisi, Messina und Venedig durchgeführt. In den weiteren Häfen, welche das Schiff berührt, werden, wenn während der

Ueberfahrt nichts Besonderes vorgefallen ist, nur eine allgemeine Untersuchung der Personen an Bord und die Desinfection der auszuschiffenden Effecten vorgenommen. Die 10tägige Ueberwachung sämmtlicher ausgeschiffter Personen bleibt aufrecht. Die aus Aegypten kommenden und im Artikel 4 der Sanitätsverordnung Nr. 3 vom 8. Mai 1897 angeführten Gegenstände (persönliche oder zum häuslichen Gebrauche bestimmte nicht neue Gegenstände, die als Frachtgut befördert werden, Lumpen in Ballen gepresst und thierische Rohproducte) dürfen von den in den Häfen Jurisdiction ausübenden Präfecten auf Grund eines günstigen Pareres des Provinzialarztes zur Einfuhr zugelassen werden.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 12. bis 18. December 1899 299 Erkrankungen und 225 Todesfälle vorgekommen; in Calcutta wurden vom 5. bis 11. November 27, und vom 12. bis 18. November 50, in Kurachee vom 15. bis 28. November 6 Todesfälle an Pest beobachtet.

Brasilien. In Santos sind bis zum Schlusse des Monates November im Ganzen 30 Pesterkrankungen, darunter 9 mit tödtlichem Ausgange, beobachtet worden. Im Isolirspitale waren am Ende des November 14 Pestkranke in Pflege.

In Sao Paulo sind in der ersten Decade des November 3 Pesterkrankungen vorgefallen, wovon ein Fall tödtlich verlief.

Mit Decret vom 30. November 1899 hat die brasilianische Regierung gestattet, dass im Hafen von Oporto eingeschiffte, für Ansteckung nicht empfängliche Waaren nach absolvirter Quarantaine in den brasilianischen Häfen zum Verkehr zugelassen werden dürfen, wenn sie vor ihrer Einschiffung desinficirt, und die Vornahme der Desinfection von einem vom brasilianischen Consul in Oporto bezeichneten Arzte bestätigt wurde, und wenn das die Waaren befördernde Schiff in Oporto keine Passagiere an Bord genommen hat.

Da sich in Folge der Absperrung des Hafens von Santos für die brasilianischen Schiffe in der genannten Stadt eine empfindliche Lebensmitteltheuerung bemerkbar machte, hat die Regierung den fremden Schiffen den Küstenverkehr mit Santos zum Zwecke der Beförderung von Consumartikeln gestattet.

Choleranachrichten. Aus Haï, Vilajet Bassorah, wurden vom 9. bis 18. December v. J. keine Cholerafälle gemeldet; hingegen sind in Motrertza bei Haï vom 6. bis 10. December 12 Erkrankungen und 8 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Blattern. Im Monate October v. J. sind in Rio de Janeiro 262 und im November 231 Blatterntodesfälle vorgekommen.

Gelbfieber. In New-Orleans ist das Gelbfieber als erloschen zu betrachten; die letzten zwei Erkrankungen sind am 15. November, beziehungsweise 2. December v. J. vorgefallen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 17. bis 31. December 1899:

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Storonetz-Putilla 1;

in Galizien in der Stadt Krakau 2, ferner in den politischen Bezirken: Biala: Biala 1; Borszczow: Skala 13; Husiatyn: Horodnica 2; Kamionka: Niesluchow 3, Stojanow 1; Kosow: Hryniawa 8, Polanki 4, Roztoki 6, Zabie 10; Nadworna: Oslawy biale 1; Podgorze: Podgorze 3; Skalat: Rasztowce 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 17. bis 31. December 1899:

in Galizien in den politischen Bezirken: Brzezany: Wymyslowka 14; Horodenka: Harasymow 11, Horodenka 1, Niezwiska 1; Husiatyn: Kociubince 8; Jaworow: Bonow 1; Kochanowka 7, Przedborze 1; Nadworna: Oslawy biale 3, Rawa: Ulicko Seredkiewicz 4; Staremiasto: Staremiasto 4; Tarnopol: Dobowce 12, Ihrowica 4, Iwaczow 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 18. Jänner 1900.** **Nr. 3.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 15. Jänner 1900 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes berichtete Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý nach Mittheilung der eingelaufenen Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden Herrn O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl über die auf die Verbreitung der Pest im Auslande bezüglichen Verhältnisse und über die vollzogene Durchführung der den Lloyddampfer »Berenice« und dessen Ladung betreffenden sanitären Massnahmen im Seelazarethe St. Bartolomeo in Triest.

Hierauf gelangten nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Begutachtung der Qualification der Bewerber um eine Ober-Bezirksarztesstelle in Galizien. (Referent: Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý.)

2. Gutachten über die sanitäre Zulässigkeit der Ableitung der Abwässer aus einer Bierbrauerei in das offene Gerinne der Moldau. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Kratschmer.)

3. Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung eines Weinconservirungsmittels. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.)



Die Pesterkrankungen auf dem Lloyddampfer „Berenice" und die sanitäre Behandlung desselben im Seelazarethe zu S. Bartolomeo.

Der auf der brasilianischen Linie des österreichischen Lloyd eingestellte Dampfer »Berenice« hatte, nachdem er seine aus Triest mitgebrachte, zum grössten Theil aus Meersalz bestandene Ladung in Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro und Santos gelöscht hatte, im Hafen der letztgenannten Stadt Kaffee eingeladen und zu diesem Zwecke durch längere Zeit daselbst verweilt. Am 18. October verliess der Dampfer den Hafen von Santos in der Richtung nach Rio de Janeiro. An Bord desselben befanden sich ausser dem Schiffscapitän J. Sucich und dem Schiffsarzte Dr. J. Dittrich 43 Mann und eine aus sechs Köpfen bestehende, in die Heimat zurückzubefördernde Auswandererfamilie namens Libera aus Avio, im Bezirk Rovereto in Südtirol.

Während der letzten Tage des Aufenthaltes des Schiffes in Santos hatte sich das Gerücht verbreitet, dass in der Stadt mehrere pestverdächtige Erkrankungen vorgekommen seien. Der Gesundheitszustand an Bord war bei der Abfahrt aus Santos ein vollkommen befriedigender, was durch den Sanitätspass mit dem Beifügen bestätigt wurde, dass auch im Hafen und in der Stadt normale sanitäre Verhältnisse bestanden.

Am folgenden Tage erreichte das Schiff den Hafen von Rio de Janeiro; hier wurde dasselbe, da indessen am 18. October der Ausbruch der Pest in Santos amtlich constatirt worden war, zum freien Verkehr nicht zugelassen, nur gestattet, Ladung und Kohle in »sospesa pratica« unter der Bedingung aufzunehmen, dass die bei der Ladung beschäftigten Hafenarbeiter nach Beendigung der Arbeiten in das Lazareth von Ilha grande behufs Beobachtung ihres Gesundheitszustandes gebracht werden. Nach sechstägigem Aufenthalte im Hafen von Rio de Janeiro trat der Dampfer über Ilha grande, woselbst die Hafenarbeiter abgegeben und Trinkwasser aufgenommen wurde, am 24. October die Fahrt über den Ocean an. Seine Ladung bestand aus 36.955 Säcken Kaffee, 90 Paketen Mustersendungen und 150 Stück trockenen Häuten. Der Gesundheitszustand der Personen an Bord bot in den nächsten Tagen nach der Abfahrt von Santos nichts Auffälliges; nur in Rio de Janeiro waren mehrere Matrosen an allgemeiner Abgeschlagenheit und Fieber erkrankt, diese Erkrankungen waren jedoch nur leichter Natur und wurden als Folgen des bedeutenden Temperaturunterschiedes, welcher zwischen Santos und Rio besteht, angesehen.

Am 30. October erkrankte der Schiffsjunge Duda mit Fieberfrost und allgemeiner Abgeschlagenheit; der Schiffsarzt, welcher bei der ersten Untersuchung an eine typhöse Erkrankung dachte, constatirte am nächsten Tage eine geschwollene Leistendrüse und sprach den Verdacht auf eine Pesterkrankung aus. Am selben Tage meldete sich der Steuermann Orović mit den gleichen Symptomen krank; nun bestand für den Arzt, der auf seinen Reisen wiederholt Pestkranke gesehen hatte, kein Zweifel mehr, dass es sich in den beiden Fällen um Pest handle; er meldete seine Wahrnehmungen dem Schiffscapitän und leitete sofort die nöthigen Isolirungs- und Desinfectionsmassnahmen ein.

Fünf Tage später, am 4. November, erkrankte das 10jährige Kind Maria der Auswandererfamilie Libera unter ähnlichen Erscheinungen; auch in diesem Falle wurde Pest sichergestellt. Der Steuermann Orović starb am 4., die beiden anderen Kranken in der Nacht vom 8. auf den 9. November.

Indessen hatte das Schiff (am 6. November) das Cap S. Vincent der Capverdischen Inseln erreicht. Hier wurde dasselbe wegen der an Bord vorgekommenen Pestfälle zurückgewiesen und zur Insel Santiago in den Hafen von La Praja dirigirt. In letzterem Hafen wurden Kohle, Proviant, Wasser und Desinfectionsmittel eingenommen.

Während des Aufenthaltes in La Praja, am Tage nach dem Tode des Schiffsjungen Duda und der Maria Libera, erkrankte der Schiffskellner Marich an Pest; derselbe starb am 17. November.

Am 15. November verliess die »Berenice« La Praja und nahm ihren Curs nach Gibraltar, woselbst sie vom 23. bis 26. November behufs Einnahme von Kohlen, Proviant und Wasser verweilte, erreichte am 30. November Genua und traf am 7. December nach 50tägiger Fahrt im Hafen von Triest ein.

Weder in La Praja, noch in Gibraltar und Genua wurde der Dampfer zum freien Verkehre zugelassen; es wurde demselben nur unter Einhaltung der strengsten Vorsichtsmassregeln die Aufnahme von Proviant, Wasser, Kohle und Desinfectionsmitteln gestattet.

Weitere Erkrankungen sind auf dem Schiffe seit dem Tode des zuletzt erkrankten Schiffskellners (17. November) nicht vorgekommen.

Nachstehend folgen die vom Schiffsarzte Dr. Dittrich während der Fahrt verfassten Krankengeschichten der auf dem Schiffe vorgekommenen vier Pesterkrankungen.

1. Name: Duda Josef.
Stand: Giovane di coperta.
Alter: 18 Jahre.

Anamnese: Patient ist bis jetzt nie in seinem Leben ernstlich krank gewesen. Auch seitdem er sich hier an Bord eingeschifft befindet, war er stets gesund bis zum 20. October, d. i. bis zum zweiten Tage nach der Abfahrt von Santos. An diesem Tage fühlte er sich, gleich sieben anderen sich krank meldenden Genossen, schwach und abgeschlagen — nebenbei bemerkt ein Effect der Einwirkung des plötzlichen Klima- und Temperaturwechsels, welchem die Mannschaft auf der Reise von Santos nach Rio Janeiro ausgesetzt war. Er hatte damals laut meiner Eintragungen ins „Giornale del medico di bordo No. 232“ eine Temperatur von 38·6 Früh und 38·2 Abends gehabt, blieb diesen, sowie den nächsten Tag (37·6, 36·9, 37·1) unter Beobachtung der ärztlichen Verordnungen im Bette. Am dritten Erkrankungstage, da er fieberlos war und sich wohl fühlte, trat er wieder in seinen regelmässigen Dienst ein. Wir befanden uns damals den vierten Tag bereits in Rio de Janeiro, und zwar in Quarantaine, weil mittlerweile in Santos, woher wir nach Rio gekommen waren, zwei Pesterkrankungen verificirt worden waren. Nach sechstägigem Aufenthalte in Rio de Janeiro (d. i. vom 19. bis 24. October) fuhren wir ab, um nach Europa zu dampfen. Unser Patient befand sich zu der Zeit wohl und munter bis zum 30. October, also volle sieben Tage.

Am Montag den 30. October, das ist also am sechsten Tage nach der Abfahrt von Rio de Janeiro, respective am zwölften Tage nach jener von Santos, erkrankte Patient zum zweiten Male. An jenem Tage oblag er bis zur vierten Nachmittagsstunde seiner ihm zugetheilten Arbeit an Bord: „Raschiava ruggine“. Um diese Stunde verspürte er ein heftiges Frösteln durch den ganzen Körper — per tutta la vita — es wurde ihm schwindlig vor den Augen und eine bleierne Schwere befiel seine Füsse, so dass er sich nur langsam und sich hie und da gegen die Bordwand stützend von der „puppa“ auf die „prua“ in sein Bett begeben konnte. In seinem „Gesundheitsstolze“ wollte er den Arzt nicht rufen lassen. Als ich nach drei Stunden durch einen Steuermann von seiner Erkrankung benachrichtigt wurde und ihn wegen seiner Zögerung interpellirte, sagte er: „Credeva, che passerà, sior“. Blickte er mich ja schon bei meinem Eintritte etwas verwundert an und betheuerte unter Schluchzen und Thränen, nie in seinem Leben krank gewesen zu sein. Dabei klagte er noch über Schwere des Kopfes, Schwindel und dumpfen Kopfschmerz, sowie über ziehende Schmerzen in der Wadenmusculatur und im rechten Knie.

Status praesens: Patient ist für sein Alter gut entwickelt, von kräftigem Muskel- und Knochenbau, mässigem Panniculus. Die Haut ist beim Befühlen heiss und trocken. Das Gesicht geröthet, der Blick ängstlich und verweint. Nase und Mund frei, die Zunge weiss belegt und trocken, kein Foetor ex ore. Die Carotisgruben des kurzen Halses mässig pulsirend. Der flache Thorax überragt das Niveau des Abdomens, die Percussion und Auscultation über beiden ergibt keine besonderen Abweichungen von der Norm.

Beim Palpiren weder Schmerzhaftigkeit in der Magengrube noch in der Ileocoecalgegend noch in den Leistengruben. Der Musculus serratus, die Schenkeladductoren, sowie die Wadenmusculatur auf Druck schmerzhaft, ebenso besteht heftiger Nackenschmerz. Einmaliger

weicher Stuhl am Morgen; Puls 96, voll und kräftig, Temperatur 39·5. Nach diesem Krankheitsbilde dachte ich vor allem anderen auf eine eventuelle Abdominaltyphuserkrankung, verordnete 0·4 Calomel, kalte Stammumschläge, Giesshüblerwasser zum Löschen des grossen Durstes und trug den Fall unter „Status febrilis" ins Giornale ein.

31. October. Um 7 Uhr Früh machte ich dem Kranken den ersten Besuch. Jedesmal, wenn ich ihn anredete, schien er wie aus einem Traum zu erwachen, stierte mich mit weit offenen Augen an und gab dann sehr schwerfällige, aber stets richtige Antworten. Er gab mir an, dass er um 1 Uhr Früh einen ausgiebigen weichen Stuhl hatte. Um 4 Uhr Früh hätte er zumeist wässerigen Inhalt erbrochen. Die Kopfschmerzen seien sich gleich geblieben, während die Muskelschmerzen nachgelassen hätten. Sonst fühle er sich wohl. Nach jeder gegebenen Antwort schloss er die Augen, wie wenn auf ihm eine unbezwingliche Schläfrigkeit lagern würde. Da mir dessen Krankheit sehr verdächtig vorkam, wollte ich ihn am Deck bei guter Beleuchtung anschauen und untersuchen. Weil aber zur selben Zeit das Deck vorne von der diensthabenden Mannschaft gewaschen wurde, nahm ich nur die Temperatur ab (40·3), verordnete acht kalte, alle zehn Minuten zu wechselnde Umschläge und verlegte die Untersuchung auf $8^1/_2$ Uhr Früh. Eigenhändig führte ich den Patienten aus seiner finsteren „cuccietta" heraus ans Deck ins volle Licht. Dabei musste ich ihn gut unter dem Arme stützen, denn er wankte wie ein Berauschter.

Hier nun leuchteten mir aus dem fiebererhitzten, gerötheten und wie gedunsenen Gesichte zwei feuchte, stark glänzende Augen mit erweiterten, träge reagirenden Pupillen entgegen, deren Conjunctiven mässig injicirt waren. Die herausgestreckte Zunge war besonders am Zungenrücken stark grauweisslich belegt. Unwillkürlich griff ich sofort unter die Arme und dann in die Leistengegend. Beim Betasten der rechten Regio inquinalis zuckte er schmerzhaft zusammen. Auf die Frage, seit wann er diese Schmerzen habe, gibt er an, dieselben heute Früh gegen 5 Uhr verspürt zu haben.

Sofort führte ich den Patienten vom Deck ins Bordspital, liess ihn daselbst entkleiden und aufs Bett legen und constatirte eine haselnussgrosse, schmerzhafte Leistendrüse über dem äusseren rechten Inguinalring.

Ich nahm neuerdings die Körpertemperatur ab, die nach Application der kalten Umschläge auf 39·6 gesunken war. Trotzdem sich nun ein halbwegs wahrscheinlicher Anhaltspunkt über die Infectionsursache oder den Infectionsort in diesem Falle schwer finden liess und trotzdem ich nicht in der Lage war, den mikroskopisch-bacteriologischen Nachweis zu führen, habe ich doch keinen Augenblick gezögert, bei diesem sich darbietenden Symptomencomplexe und bei angestellter Vergleichung mit den vielen anderen ähnlichen, von mir theils gesehenen, theils auch behandelten Erkrankungsfällen diese Erkrankung als „Pestis bubonica" zu diagnosticiren.

Dabei sollte es aber auch nicht an einer „Duplicität" der Fälle fehlen. Denn kaum hatte ich die Untersuchung des soeben beschriebenen Krankheitsfalles beendet, als mir unter dem „Castello" ein Timoniere (Steuermann) begegnete und mir mittheilte, dass er sich seit heute 8 Uhr Früh unwohl fühle. Von 4 bis 8 Uhr Früh habe er noch ganz wohlauf seine „Guardia" gemacht, jetzt aber fühle er sich schwach, habe ziemliche Kopfschmerzen, sowie auch Schmerzen im Unterleibe, da er um 4 Uhr Früh etwas „Sal amarum" genommen habe. Nach Desinfection meiner Hände untersuchte ich diesen Kranken. Derselbe zeigte kein einziges Symptom einer schweren Erkrankung mit Ausnahme des blassen Gesichtes und der mässig belegten, trockenen Zunge. Der Blick ist fest und sicher ohne leidenden Gesichtsausdruck, die Conjunctiven anämisch.

Auch die sonstigen Verhältnisse erscheinen normal, blos in der linken Leiste ist eine haselnussgrosse Drüse zu fühlen. Sie ist bei Berührung schmerzhaft. Ich suchte nun die ganze linke untere Extremität nach irgend einer kleinen Verletzung, einer Acnepustel oder einem Kratzeffecte ab, um eine Erklärung für die Entstehung der bestehenden Lymphadenitis zu finden, doch umsonst. Die Temperatur war 38·8 Grad, derselben ist kein Schüttelfrost vorangegangen. Die Diagnose dieses Falles hätte ich momentan in suspenso belassen müssen, falls er zuerst und allein aufgetreten wäre. Mit Rücksicht auf die erste Erkrankung aber fiel mir die Diagnose nicht schwer. Deshalb habe ich auch den grössten Theil der Anamnese und des Status präsens des zweiten Falles mit in die Krankengeschichte des ersten eingeflochten, weil hiedurch die Beurtheilung und Diagnosticirung des vorerwähnten Falles wesentlich erleichtert ist.

Ich erstattete sofort über diese Erkrankungsfälle dem Capitän Rapport und brachte im Einverständnisse mit demselben die erforderlichen Vorsichts-, Separations- und Heilungsmassregeln an Bord zur Ausführung.

Und nun komme ich in der Berichterstattung wieder auf den erst erwähnten Fall zurück:

Behandlungweise: 31. October: 10 Uhr Vormittags: 30·0 Ol. Ricini.

12 Uhr Mittags: Das eingenommene Medicament wurde 1/4 Stunde später erbrochen. Temperatur 40·2, daher alle 10 Minuten zu wechselnde kalte Empackungen des Stammes bis zur deutlichen Reaction (12 an Zahl).

2 Uhr Nachmittags: Temperatur 39·7; 4 Uhr Nachmittags: Temperatur 40·5; hat Wasser erbrochen.

Der Krankenwärter wird angewiesen, ihm jedesmal nur wenig in Eis gekühltes Giesshübler Wasser zu reichen; Puls 102, voll.

6 Uhr Nachmittags: Temperatur 40. Patient wird in ein nasses Leintuch eingewickelt und so vorne vom Krankenwärter und am Rücken von mir mit in Eiswasser getauchten Compressen fest bis zur Reaction abgerieben. Darauf wird er ins Bett gelegt und mit einer wollenen Decke zugedeckt. Patient, der vorher stark somnolent und benommen war, sieht freier aus und gibt wieder richtige Antworten.

10 Uhr Abends: Temperatur 39·3, ist also auf die Abreibung erheblich zurückgegangen. Darauf schlief Patient bis Mitternacht.

12 Uhr Nachts: Temperatur 40·4, klagt über Durst. Limonade. Um 1 1/4 Uhr Früh hat Patient einen flüssigen Stuhl (es wurde ihm um 2 Uhr Nachmittags ein Calomelpulver (0·2) gereicht).

1. November, 3 Uhr Früh: Temperatur 39·1; 6 Uhr Früh: Temperatur 39·5; 8 Uhr Früh: Temperatur 39·7. Patient ist stark benommen. Die Haut ist heiss und trocken, solitärer rechter Inquinalbubo über taubeneigross, derb, stark schmerzhaft. Jede Aufforderung, sich so oder anders zu legen, dieses oder jenes zu nehmen, weist er stets mit einer trotzigen Abwehrbewegung ab und verzieht das Gesicht wie zum Weinen. Lässt man ihn ungestört, so schliesst er sofort die Augen und liegt bewegungslos da, hie und da einen tiefen Seufzer ausstossend. Weiters bemerkt man anfangs ein blosses Sehnenhüpfen im Deltoides und den Pronatoren, sowie einen Tic convulsive in der rechten mimischen Musculatur, dem an beiden oberen Extremitäten mässige klonische Krämpfe der Flexoren folgen. Das Gesicht ist stark geröhtet und der Belag auf der Zunge hat sich insoferne differencirt, als er mächtig ist am Zungenrücken, während er sich über den Zungenrand in hohen voneinander etwas abstehenden Streifen hinüberzieht. Die zwischen den einzelnen Streifen belagfreien Stellen des Zungenrandes bilden mit ihrer contrastirenden Röthe den Grund ebensovieler kleiner Nischen. Der erst jetzt in kleiner Quantität gewonnene Harn giebt bei der Kochprobe eine Trübung von Phosphaten, doch scheint auch ein wenig Eiweisstrübung nach Essigsäurebehandlung zurückzubleiben. Eine genaue Eiweissprobe konnte Mangels nöthiger Reagentien nicht vorgenommen werden.

10 Uhr Früh: Temperatur 40, Puls 112, schwach. — Es wird ihm Eidotterchaudeau, bereitet mit Weisswein, gereicht. Zuerst weigerte er sich denselben zu nehmen, höchstwahrscheinlich in der Annahme, dass es irgend eine schlechte Medicin sei. Wie er aber ein wenig genippt hat und es gut schmeckend fand, trank er das volle Glas aus.

12 Uhr Mittag: Temperatur 40·2, Puls 104. Er nimmt ein wenig gekühlte Suppe. Eine halbe Stunde später neuerdings kalte Einwicklungen mit Abreibungen. Während er dabei in einem Kübel steht, muss er unter beiden Armen unterstützt werden, da er sich selbstständig vor Schwäche nicht auf den Füssen halten kann. Nachher wird er in wollene Decken eingewickelt, und ihm Cognac gereicht. Bei allen diesen Proceduren ist er sehr mürrisch und spricht unzusammenhängende Worte, zumeist Verwünschungen und Flüche. Bald darauf schläft er ein.

2 1/2 Uhr Nachmittag: Temperatur 39·5, Puls 102; 4 Uhr Nachmittag: Temperatur 39·7, Puls 110. Das Bewusstsein des Patienten ist stark benommen, er wirft sich unruhig im Bette hin und her und will manchmal aus dem Bordspitale hinausgehen. Mit Gewalt wird er an der Ausführung seines Vorsatzes zurückgehalten; es wird ihm ärztliche Ruhe und Folgsamkeit angerathen, worauf er sich ein wenig beruhigt. Die Muskel- und Nackenschmerzen sind verschwunden, geblieben ist der Kopfschmerz und jener des rechten Bubo bei Berührung.

Der Brechreiz wird durch eisgekühltes Giesshübler coupirt. Wegen des schwachen, aussetzenden Pulses wird weisser Vöslauerwein verordnet.

6 Uhr Nachmittag: Temperatur 39·6, Puls 108, voller wie früher. Er nimmt auf Zureden einen Teller Suppe mit Ei, ja sogar ein Stückchen von geröstetem Huhn, nachdem er seinen Leidensgenossen (Orović) essen gesehen hatte. Dabei ist er aber immer schläfrig und ein wenig benommen. Auf den Bubo wird eine warme Pasta von Semen lini aufgelegt.

Um $6^1/_2$ Uhr entleert er reichlichen, concentrirten Urin, klagt stets über heftigen Durst; dieser wird immer zu seiner Zufriedenheit mit gekühltem Giesshübler gestillt.

Gegen 8 Uhr schläft Patient ein. 12 Uhr Mitternacht: Temperatur 40. Nach einer halben Stunde benützt Patient die Gelegenheit der Abwesenheit des Krankenwärters, um aus dem Spitale zu entweichen, wird aber von dem wachhabenden Guardiano rechtzeitig bemerkt und von dem sofort avisirten Krankenwärter zurückgewiesen. Ich constatirte ein stark benommenes Sensorium, verordnete einen Priessnitzumschlag um die Brust und kalte Umschläge auf den Kopf. Patient, über die Ursache seines früheren Vorhabens befragt, antwortet, er wollte Wasser trinken gehen. Es wird ihm neuerdings eingeschärft, dass er das Spital ohne Erlaubnis des Arztes nicht verlassen dürfe. Gegen 2 Uhr Nachts geht er unter Assistenz des Krankenwärters auf die Seite und entleert eine mässige Quantität weichen, dunkelbraun gefärbten Stuhles.

2. November, 4 Uhr Früh: Temperatur 39·5; 6 Uhr Früh: Temperatur 39·4; 8 Uhr Früh: Temperatur 39·0. Das Sensorium ist viel freier, der Bubo stationär in Grösse und von derber Consistenz. Auch der Brechreiz und das Aufstossen haben aufgehört. Patient begehrt Milch zu trinken. Da an Bord Conservenmilch vorhanden war, liess ich ihm einen lichten und gut gezuckerten Milchkaffee bereiten und zwei gut geröstete, kleine Weissbrodschnitten. Er verzehrte alles auf einiges Zureden.

12 Uhr Mittags: Temperatur 39·6, Puls 118. Erhält einen Weissweinchaudeau.

4 Uhr Nachmittags: Temperatur 38·2; 6 Uhr Nachmittags: Temperatur 38·8, Puls 112. Isst einen vollen Teller Hühnersuppe, sowie ein Stück von gekochtem Huhn und trinkt ein Glas weissen Vöslauer.

8 Uhr Abends: Temperatur 39·3. Patient beginnt wieder zu deliriren, spricht unzusammenhängende Worte. Wird er mit starker Stimme angerufen, so öffnet er die Augen und antwortet sehr schwerfällig, doch immer auf die gestellte Frage sich beziehend. Vor einer halben Stunde hat er einen flüssigen, gelb gefärbten, stinkenden Stuhl entleert. 10 Uhr Abends: Temperatur 38·5; 12 Uhr Mitternacht: Temperatur 38·4.

3. November, 6 Uhr Früh: Temperatur 38·7. Es werden die Breiumschläge auf den Bubo fortgesetzt. Er nimmt eine Tasse gut gezuckerten Milch-Conserven-Kaffee.

8 Uhr Früh: Temperatur 39·8. Puls 110. Patient hatte einen Stuhl ähnlich dem gestrigen. Er beginnt wieder stark somnolent zu werden und delirirt. Der Belag der Zunge ist nicht mehr so dick, jedoch missfärbig (von der Kalihypermanganlösung, mit der ich beide Kranke mehrmals im Tage den Mund ausspülen lasse). Der Puls zeigt eine befriedigende Völle. Patient erhält einen kalten Umschlag. 12 Uhr Mittag: Temperatur 39·6. Nimmt eine Griessuppe, lässt spärlichen Urin.

4 Uhr Nachmittags: Temperatur 38·4; 6 Uhr Nachmittags: Temperatur 38·7, Puls 98. Sein Sensorium ist vollkommen frei, nur die Schläfrigkeit besteht. Er bekam ein Brod und zwei Eier; 8 Uhr Abends: Temperatur 39·5. Patient fühlt sich wohl. Um 9 Uhr entleert er einen flüssigen, nicht besonders reichlichen Stuhl, der eine braunrothe Verfärbung zeigt in Folge des eingenommenen Rothweines. 12 Uhr Mitternacht: Temperatur 38·6.

4. November, 4 Uhr Früh: Temperatur 38·4; 6 Uhr Früh: Temperatur 38·7; 8 Uhr Früh: Temperatur 39·6. Immer schläfrig, etwas weniger benommen. In der Nacht zwei flüssige Stühle. Klagt fort über grossen Durst. Alle Symptome sonst gleich geblieben. Eine sichere Milzvergrösserung heute percutorisch nachweisbar, bei Palpation der Milz keine Schmerzhaftigkeit. Gegen die Diarrhoe wird Thee mit Cognac verordnet.

5. November. Früh Morgens machte ich dem Kranken, der gestern in die Cabine des Nostromo neben dem Spitale transportirt worden war, um nicht den Todeskampf des Timoniere zu sehen, eine Visite und fand ihn recht wohl und munter. Temperatur 38·2, Puls 98, ziemlich voll. Er verlangte Kaffee zu trinken.

An diesem Tage erkrankte ich gegen 10 Uhr Vormittags selbst mit einem Fieber von 40·2 und war in Folge dessen durch volle zwei Tage ans Bett gefesselt.

Durch diese zwei Tage habe ich also dem Kranken keine Besuche abstatten können und kann daher auch über dessen Zustand während dieser Zeit nicht referiren.

Von dem ziemlich intelligenten Krankenwärter erfuhr ich, dass Patient am nächsten Tage fieberlos war (37·8, ja einmal 36·8). Ferner verlangte er jeden Tag in der Früh Kaffee, zu Mittag ass er ein „brodo“ mit gekochtem Huhn oder sonst einem Braten, und zwar mit grossem Appetit. Er hatte aufgehört zu deliriren und alle Zeichen waren für eine beginnende Besserung.

Als ich am Dienstag den 7. November wiederum im Stande war, den Patienten zu sehen, war derselbe minder stark somnolent und benommen. Die Zunge wie in den ersten Tagen der Erkrankung,

und an der Oberlippe rechts drei erbsengrosse, (soviel ich bei der schlechten Beleuchtung ausnehmen konnte) bräunlich-schwarze Carbunkel. Der Bubo ist über hühnereigross, steinhart, die Haut über ihm ist ödematös und geröhtet, stark schmerzhaft und die rechte Hodensackhälfte ebenfalls ödematös geschwollen. Es werden daher kalte Umschläge von Buro w'scher Lösung auf diese erkrankten Theile applicirt. Es lässt sich jedoch diese Verordnung sehr schwer beim Kranken durchführen, da er sehr unruhig, mürrisch und delirant geworden ist und von Zeit zu Zeit die Umschläge wegreisst.

Zu Mittag: Temperatur 39·7, Puls 112, schwach, aussetzend. Patient, der früher vom Heisshunger geplagt wurde, will jetzt absolut nichts nehmen und wird immer schwächer. Er verlangt neuerdings oftmals nach Trank und muss aber dann unter dem Oberkörper gestützt werden, um das ihm Dargereichte zu sich nehmen zu können.

Nachmittags 5 Uhr: Temperatur 40·1, Puls 118, fadenförmig, Athmung beschleunigt. Die Arme fühlen sich kalt an. Die Lippen sind fuliginös belegt. Patient stark benommen und schwach. In seiner Unruhe ist er aus dem hochgelagerten Bette heruntergestiegen, kann sich aber nicht auf den Füssen halten und muss von mir und dem Krankenwärter in dasselbe gehoben werden. Es werden nun alle möglichen Analeptica wie beim Orović (Fall 2) angewendet. Die ganze Nacht hindurch schreit Patient, poltert und schlägt gegen die Bretterwand und will mit Gewalt hinaus. Wenn ich oder der Krankenwärter zu ihm hineinkommen, so beruhigt er sich, lacht uns stupid an und verlangt nichts anderes, als nur ans Deck gehen zu dürfen. Kaum ist er allein, so beginnt er neuerdings dieselben Ausschreitungen, so dass die Mannschaft unter dem „Castello“ nicht schlafen kann. Es war eine schreckliche Nacht!

8. November, 8 Uhr Früh: Temperatur 39·2, Puls fliegend, unmöglich zu zählen. Durch die Vorgänge der gestrigen Nacht ist Patient matt geworden und liegt ausgestreckt da mit oberflächicher, beschleunigter Athmung. Hie und da stösst er einen Seufzer oder einige unverständliche Laute aus. Wird er recht laut angerufen, macht er mühsam die Augen auf und kann auf die Aufforderung hin, die Zunge zu zeigen, kaum die Zungenspitze zwischen die Zahnreihen vorschieben.

Mittag: Temperatur 39·1, Puls wie Früh. Extremitäten fühlen sich kühl an, der Mund beinahe verklebt. Patient will absolut weder Speise noch Trank zu sich nehmen. Mit den Fingern beginnt er die Bewegung des „Brodkugelballens“ oder sucht wie nach Ungeziefer um sich herum. Die Röthung, die ödematöse Schwellung über dem steinharten Bubo, sowie das Oedem der rechten Hodensackhälfte sind auf die seit Früh erneuerten und jetzt gut applicirbaren kalten Burowumschläge fast vollkommen zurückgegangen. Abends, 6 Uhr: Temperatur 40·2, starker Collaps, gegen den nach Möglichkeit mit Kampher, Alkohol und warmen Einwicklungen angekämpft wird. Puls schwach, aussetzend. Um 9 Uhr Abends: Exitus letatis.

2. Name: Orović Anton.
Beschäftigung: Steuermann (Timoniere).
Alter: 30 Jahre.

Die Anamnese und den Status praesens dieses Kranken habe ich in die Krankengeschichte des Duda aus triftigen Gründen einbezogen. Zu bemerken ist, dass er seine Erkrankung mit grosser Seelenruhe und Ergebung in sein Schicksal trägt.

31. October, 12 Uhr Mittags: Temperatur 38·8. Puls 96. Nimmt 40·0 Oleum Ricin. und isst ein „brodo“ mit einem Ei; 4 Uhr Nachmittags und 6 Uhr Abends: Temperatur 40.

Um 5 Uhr ausgiebiger weicher Stuhl. Auch er wird ähnlich wie Duda abgerieben und dann bis 11 Uhr Nachts.

12 Uhr Mitternacht: 40·4, Priessnitz-Umschlag.

1. November: 3 Uhr Früh: Temperatur 40; 6 Uhr Früh: Temperatur 40·7, kalte Einpackungen; 8 Uhr Früh: Temperatur 39·5; 10 Uhr Früh: Temperatur 39·9, bekommt einen Eierpunsch. Auch auf der rechten Seite hat sich ein nussgrosser Bubo entwickelt, während der linksseitige taubeneigross geworden ist. Beide sind stark schmerzhaft, die Haut über ihnen in einer handtellergrossen Circumferenz geröthet. Das Sensorium ist stets frei, Zunge im Ganzen weiss, perlmutterartig belegt. 12 Uhr Mittags: Temperatur 40·4, Puls 122, schwach, fadenförmig.

Es wird ihm ein „brodo“ gegeben. Hierauf erfolgt eine Einwicklung mit kalter Abreibung. Nach dieser fühlt sich Patient wohler und leichter. Ich bemerke hier, dass ich nach jeder Abreibung oder lang dauernder Einwicklung beiden Kranken eine gute Dosis von Cognac reichen liess.

Um $1^1/_2$ Uhr hatte Patient einen ausgiebigen, flüssigen, braun gefärbten und einen aashaften Geruch verbreitenden Stuhl.

4 Uhr Nachmittags: Temperatur 39·7. Patient klagt über grosse Schmerzen in den Bubonen. Besonders der rechte, der hühnereigross geworden ist, zwingt ihn, mit gebeugten Oberschenkeln im Bette zu liegen. Ich verordnete daher warme Leinsamenbreiumschläge auf die Bubonen. Patient zeigt die ersten Zeichen von Apathie, und während seine Haut überall trocken heiss ist, glitzern einige Schweissperlen auf der Stirne.

6 Uhr Nachmittags: Temperatur 39·8, Puls 112, schwach. Patient bekommt Vösslauer Weisswein zu trinken. Weiters erhält er eine klare Suppe mit Ei und ein Stückchen von geröstetem jungen Huhn. Er nimmt jede ärztliche Anordnung im Gegensatz zum anderen Kranken ernst auf und befolgt sie auch bereitwillig. Das Sensorium ist stets frei.

8 Uhr Abends: Temperatur 40·1, Puls 118. Kalte Einpackungen durch $1^1/_2$ Stunden; 12 Uhr Mitternacht: Temperatur 39·6 Grad.

2. November: 4 Uhr Früh: Temperatur 39·8. Priessnitzumschlag. 6 Uhr Früh: Temperatur 38; 8 Uhr Früh: Temperatur 38·2, Puls 106.

Vor einer Stunde entleerte er eine reichliche Menge Fieberharnes. Trinkt eine Tasse Kaffee. Die Bubonen sind beiderseits gut hühnereigross, immer noch bei Berührung oder bei Bewegung des Kranken schmerzhaft, fühlen sich etwas weicher an.

Um 9 Uhr Früh über die Prognose der beiden Kranken von Seiten des Capitäns interpellirt, sprach ich die Hoffnung aus, dass beide Kranke gerettet werden dürften, dass sich der Bubo beim Duda höchstwahrscheinlich zertheilen werde, während die Bubonen des Orović mehr Neigung zur Vereiterung zeigen.

12 Uhr Mittags: Temperatur 39·9, Puls 122, schwach. Eierwein. 4 Uhr Nachmittags: Temperatur 39·5 Grad; 6 Uhr Abends: Temperatur 38·2, Puls 96, schwach. Ein Gläschen Cognac.

Um 7 Uhr isst er eine Hühnersuppe und ein Stück von gekochtem Huhn. Die Bubonen sind stark schmerzhaft, er will sich dieselben absolut nicht betasten lassen. Für jeden Fall habe ich beiden Kranken die Schamhaare abrasirt. Das Sensorium des Kranken immer frei.

8 Uhr Abends: Temperatur 38; 10 Uhr Abends: Temperatur 38·4; 12 Uhr Mitternacht: Temperatur 38.

3. November: 6 Uhr Früh: Temperatur 38·1; 8 Uhr Früh: Temperatur 39, Puls 102.

Patient nimmt eine Tasse Kaffee mit Milch. Gibt an in der Nacht mehrmals geschwitzt zu haben. Auch jetzt, nachdem er den Kaffee gegessen hat, schwitzt er stark auf der Stirne, Gesicht und Hals, nicht aber am Körper. Der rechte Bubo ist während der Nacht stark nach aussen oben gewachsen, fühlt sich derb an, mit zwei Furchen und hat eine spindelförmige Form; der linke Bubo ist stationär geblieben, ist weniger hart, wie der rechte. Die Conjunctiven etwas ikterisch, Zunge belegt, aber feucht. Die Lebergrenzen reichen oben bis zum fünften Intercostalraume, unten bis zum Rippenbogen. Die Milzdämpfung lässt sich wegen der fettreichen äusseren Abdominalhüllen nicht percutiren, blos in der Axillarlinie, wo sie bis unterhalb der neunten Rippe reicht. Am Morgen hat er spärlichen Urin gelassen, hat aber seit dem 1. November keine Stuhlentleerung gehabt. Im Bette liegt er zumeist mit hoch unterstütztem Oberkörper und mit gegen den Bauch angezogenen Beinen, um so die Haut in der Leistengegend zu entspannen und die Schmerzhaftigkeit, die auf die warmen Leinsamenumschläge bedeutend nachgelassen hat, zu mildern. Das Sensorium stets vollkommen frei.

12 Uhr Mittags: 39·6, Umschläge. Ferner erhält er eine Dosis von Radix Rhei, hierauf einen Teller Suppe. 4 Uhr Nachmittags: Temperatur 38·5.

Seit heute Früh muss Patient oft uriniren gehen, entleert aber jedesmal nur sehr wenig Urin, manchmal nur in einem einzigen kurzen Strahle. Er fühlt weder dabei noch nachher ein Brennen. Die Blase ist leer.

Es wird ihm sofort jeder Alkoholgenuss verboten und ein Infus von Fol. uvae Ursi verordnet. 6 Uhr Abends: Temperatur 38·6; 8 Uhr Abends: 39·2.

Entleert wieder einmal einen reichlichen, flüssigen, braun gefärbten Stuhl und auch reichlichen Harn. Gegessen hat er blos eine Griessuppe. 12 Uhr Mitternacht: Temperatur 38·9.

4. November: 4 Uhr Früh: Temperatur 38·7; 6 Uhr Früh: Temperatur 38·7; 8 Uhr Früh: Temperatur 38·7.

Patient hatte während der Nacht zwei Stuhlentleerungen. Die grosse Spannung, die er im Leibe spürte, ist verschwunden, ebenso das oftmalige spärliche Harnen; die Zunge sehr trocken. Patient ist sehr gesprächig, jedoch ein wenig benommen. Die Bubonen sind kleiner, ir aber desto härter, besonders der rechte Bubo, der sich steinhart anfühlt, und nur mehr

wenig schmerzhaft ist; er ist gut taubeneigross, der linke Bubo ist von gleicher Grösse, jedoch mehr schmerzhaft. Der Puls ist regelmässig, weich und schwach, 110. Patient bekommt ein Theeinfus mit Cognac.

Um 9 Uhr Abends, als ich zufällig am Spital vorüberging, sah ich den Patienten in halbaufgerichteter Stellung im Bette sitzend, frequent und mühsam athmen. Schnell kleidete ich mich um, warf meinen Mantel um, trat ein und fand den Kranken stark collabirt. Es wurde ihm sofort Cognac und schwarzer Kaffee gereicht, auch wurden Kampher und warme Fusseinwickelungen angewendet, und ein Senfumschlag auf die Herzgegend applicirt, doch die Anämie, Cyanose der Lippen und Athemnoth wurden immer grösser und nahmen einen bedrohlichen Charakter an. Um $10^1/_2$ Uhr Abends stieg die Temperatur auf 41·3, während der Körper, besonders aber die Extremitäten eiskalt waren. Patient erbrach den ihm dargereichten schwarzen Kaffee mit Cognac, machte einen oberflächlichen Seufzer und verschied. Nach einer Stunde wurde die Leiche, den Bordregeln entsprechend, aufgebahrt, und um Mitternacht zwischen dem 4. und 5. November ins Meer versenkt.

3. Name: Libera Maria.
Stand: Taglöhnerskind.
Alter: 10 Jahre.

Anamnese: Am Samstag den 4. November, das ist also am fünften Tage nach der Constatirung der ersten Pesterkrankung an Bord, erkrankte das Mädchen mit Fieber, 42·2 Grad, Kopfschmerzen, sowie Schmerzen im Unterleibe und in den linken Halsmuskeln. Die Mutter des Kindes gibt an, dass es von allen Geschwistern am wenigsten von den verschiedenen brasilianischen Fieberformen zu leiden hatte, wohl aber hätte es sehr oft „Würmer“ gehabt. Auch die jetzige Erkrankung sei von gar nichts anderem hervorgebracht, als von den sie immer plagenden „vermi.“ Für mich erschien aber dieser Fall als höchst verdächtig, obzwar ich wusste, dass das Kind mit den Erkrankten weder früher noch in jüngster Zeit in irgend eine Berührung gekommen ist. Jedoch hat es sich mitsammt seinen Geschwistern den ganzen Tag hindurch am Deck herum gewälzt und in jede Ritze und in jedes Loch seine Hände hineingesteckt.

Status präsens: Ein schlechtgenährtes, abgemagertes, stark verlaustes, schwaches Kind. Die sichtbaren Schleimhäute anämisch, die Haut am ganzen Körper blass, Zunge grauweiss belegt, der ganze Körper trocken heiss und nirgends auf Druck schmerzhaft mit Ausnahme über dem linken Kopfnicker. Nirgends Drüsenschwellungen zu fühlen. Der Appetit geschwunden, der Durst vermehrt, Stuhl angehalten, Sensorium frei, Temperatur 40 2, Puls 122.

Verordnet wurden kalte Stammumschläge und Pulv. rad. Rhei. Die übrigen Kinder wurden sofort von der Kranken entfernt, und nur die Eltern wechselten in der Pflege ihres Kindes ab, mussten sich aber jedesmal die Hände in der ihnen täglich frisch beigestellten Lysollösung desinficiren, wenn sie zu den gesunden Kindern gehen wollten. Eine radicalere Separation war bei den eigenthümlichen Bordverhältnissen unmöglich.

Um 6 Uhr Abends: Temperatur 39·7; Zweimaliger, weicher, gelb gefärbter Stuhl. Neuerdings eine Tour von kalten Einpackungen.

8 Uhr Abends: Temperatur 39·2, Puls 118, gut zu fühlen.

5. November: 7 Uhr Früh: Temperatur 39·8. In der linken Achselgrube ist ein kaum haselnussgrosser, etwas schmerzhafter Bubo zu palpiren. Da ich an diesem Tage selbst mit Fieber erkrankte, konnte ich Patientin erst nach zwei Tagen wieder besuchen.

7. November. Der Bubo ist taubeneigross geworden und sehr schmerzhaft. Ebenso ist die linke obere und untere Schlüsselbeingrube auf Druck schmerzhaft, und in der letzteren lassen sich zwei erbsengrosse Drüsen durchfühlen. Temperatur 38·2, Puls 120, niedrig und schwach.

Mittags: Temperatur 39·1; Abends: Temperatur 38·4. Am Morgen nahm Patientin auf vieles Zureden ein wenig Milch mit Kaffee und Abends einige Löffel Suppe zu sich. Sie ist benommen und stets schläfrig.

8. November: 7 Uhr Früh: Temperatur 39·2. Puls klein, unregelmässig, fliegend, die Zunge rauh, trocken, stark weisslich belegt, an den Rändern fleischroth. Der Bubo stationär, weniger schmerzhaft. Die Athmung beschleunigt und oberflächlich. In der Nacht hat sie flüssigen Inhalt erbrochen und hat zweimal urinirt. Liegt ganz apathisch da, delirirt manchmal und stösst von Zeit zu Zeit einen Seufzer aus. Die Percussion lässt eine bedeutende Milzvergrösserung nachweisen, sowie eine solche des linken Leberlappens. Kalte Umschläge.

Mittags: Temperatur 38·7, Puls 132; kaum fühlbar.

Um 4 Uhr Nachmittags: Temperatur 37·7 Grad. Nur auf sehr lautes Zurufen macht sie die Augen auf. Sie ist nicht im Stande, etwas zu sich zu nehmen, da sie vor Schwäche nicht schlucken kann. Aetherinjection.

Um 6 Uhr Nachmittags: Temperatur 40·1, Puls nicht fühlbar, die Extremitäten kalt, Athmung sehr beschleunigt, Lippen cyanotisch; Aether.

Um 7 Uhr Abends ist Patientin gestorben.

4. Name: Marich Narciso.
Stand: Schiffskellner.
Alter: 32 Jahre.

Anamnese: Am Donnerstag den 9. November um 9 Uhr Früh kam Patient zu mir in meine Cabine. Er gab mir an, dass er sich höchstwahrscheinlich in der verflossenen Nacht, in welcher er als müssiger Zuschauer der Versenkung der Leichen der beiden an Pest verstorbenen Personen beigewohnt hatte, eine starke Verkühlung zugezogen habe. Seit 6 Uhr Früh friere ihn am ganzen Körper. Infolge eines „colpo d'aria“ verspüre er Schmerzen in den Halsmuskeln und es thue ihm bei jeder Kopfwendung weh. Die Nickbewegungen sind schmerzlos. In der Früh habe er zweimal flüssigen Stuhl gehabt. Die geringen Leibschmerzen seien jetzt vollkommen geschwunden. Bis auf den dumpfen Kopfschmerz und das Frösteln fühle er sich ganz wohl. Von mir darüber gefragt, ob er sich nicht erinnere, mit den Kranken in irgend welche Berührung gekommen zu sein, antwortete er negativ. Jedoch erfuhr ich nachher vom Capitän, dass sich Patient ihm gegenüber am 2. oder 3. November gebrüstet habe, die beiden Pestkranken im Bordspitale auf der „Prova“ gesehen und mit ihnen auch gesprochen zu haben. Er erhielt damals vom Capitän einen strengen Verweis, soll aber trotzdem noch einmal die Kranken durch die offene Spitalsthür besichtigt haben. Ausserdem pflegte er sich Nachmittags im Ripostiglio auf eine schmutzige Strohmatte hinzulegen.

Status praesens: Patient mittelgross, von kräftigem Knochenbau, straffer, sehniger Musculatur, fast fehlendem Panniculus. Die Augen thränend, die Conjunctivalgefässe des Bulbus erweitert. Der Gesichtsausdruck, sowie die Sprache verrathen eine grosse innere Angst und Furcht, die er mit Gewalt zu unterdrücken sucht. Die Zunge ist weisslich belegt, feucht, der Körper von Angstschweiss gebadet. Sonstige Verhältnisse normal, nur über der linken Lungenspitze ein trockenes Rasseln und Pfeifen. Kein Husten, kein Auswurf. Drüsenschwellungen nirgends nachweisbar. Temperatur 40·3.

Er wird sofort zu Bett geschickt und ihm Chinin 0·5 mit Natrium salicyl. 0·5 und heisser Thee verabreicht. Priessnitzumschlag um Hals und Brust. Der Zutritt zu ihm wird Allen verboten. 3 Uhr Nachmittags: Temperatur 39·8, perspirirt stark, das Bettzeug muss gewechselt werden, was er selbst besorgt. Das Sensorium ist vollkommen frei; frägt wiederholt, was ich über seine Erkrankung denke. „Eine kleine Verkühlung, die vorübergehen wird,“ gab ich zur Antwort, „nur müssen Sie schön ruhig im Bette zugedeckt bleiben.“ Appetit fehlt, Durstgefühl sehr gesteigert.

Abendtemperatur 40; schwitzt weiter, klagt über dumpfen Kopfschmerz und über heftigen Durst. Verlangt Giesshübler und Cognac, was ihm auch gegeben wird. Die Drehbewegungen des Kopfes sind frei, die Halsmuskeln auf Druck nicht mehr schmerzhaft.

10. November: 7 Uhr Früh: Temperatur 40·2, Puls 116, voll. Die Conjunctiven sind stark injicirt, die Augen thränend, die Zunge mässig grauweiss belegt, immer noch feucht. Die Inquinal-, Axillar- und Cubitalgruben frei. Beim Betasten des linken Kopfnickermuskels verzieht er ein wenig das Gesicht, und wie ich in die Cervicalgrube hinter diesem Muskel greife, taste ich zwei erbsengrosse schmerzhafte Drüsen. War diese Erkrankung schon gestern als pestverdächtig anzusehen, so war heute die Diagnose „Pestis bubonica“ berechtigt. Patient verweigert jede Medicin und Behandlung, sowie auch das Essen. Trinkt weiter Giesshübler und Cognac.

Mittagtemperatur 39·8, Puls 96, regelmässig, voll. Die ihm auf eindringliches Zureden dargereichte Chininkapsel hat er sofort erbrochen. Von der ihm verordneten Suppe nahm er einen Löffel, spuckte sie aber sofort aus. Das Sensorium ist vollkommen frei und frisch, nur Durst hat er wie früher. Er behauptet, sich so kräftig und wohl zu fühlen, dass er bedienen gehen möchte, wenn er nicht die Halsschmerzen hätte. Abendtemperatur 40·4

11. November: Morgentemperatur 38·8, Mittagtemperatur 39·2, Abendtemperatur 39·5, Puls 102, 112, regelmässig, schwächer.

Während er bis gestern am ganzen Körper geschwitzt hatte, sind heute nur die Stirne und der Hals von einigen Schweissperlen bedeckt, der übrige Körper fühlt sich trocken heiss an.

Die Nackengrube hat sich über das Niveau des Kopfnickers erhoben und ist äusserst druckschmerzhaft. Bei dem geduldigen Patienten lässt sich durch das geschwollene weiche Periglandulärgewebe eine untere taubeneigrosse und eine obere kleinere harte Nackendrüse durchfühlen. Auf diese Gegend werden kalte Umschläge mit Burow'scher Lösung aufgelegt. Da Patient seit vorgestern keinen Stuhl gehabt hat und über Völle im Abdomen klagt, wird ihm eine kleine Dosis Magnesium sulfur. verordnet. Er bemerkt heute zum ersten Male, dass ich den Pestmantel anhabe, und fragt mich daher wiederholt und unter Bitten, ob seine Erkrankung dieselbe sei, an der die früher Erkrankten gestorben sind. Damit nun der intelligente Patient nicht über seine Separation und über die specielle Bedienung durch den Krankenwärter viel nachdenke, habe ich ihm seine Frage dahin beantwortet, dass es sich bei ihm wohl auch um eine ansteckende Krankheit handle, die aber in einer sehr milden Form aufgetreten sei; auch habe er keine geschwollenen Drüsen, weder in der Leiste noch unter den Achseln. (Von der Schwellung der Cervicaldrüsen hatte er keine Ahnung und war überzeugt, dass die Schmerzen daselbst nur die Folge einer Verkühlung sind.) Ich rieth ihm, er möge sich stets ruhig verhalten, im Bette bleiben und etwas essen. Die Aufnahme von Nahrung verweigert er aber auf das Entschiedenste und verlangt nur noch Giesshübler, Cognac und rothen Vöslauer Wein, was ihm auch nach Wunsch gereicht wird.

12. November: Morgentemperatur 38·6, Puls 108, regelmässig, ziemlich schwach. In der Nacht zwei flüssige Stühle.

Mittagtemperatur 40·1. Es wird ihm aus Valentinextract, das ich mittlerweile in Praya bekommen hatte, eine Suppe bereitet, von der er jedoch nur drei Schlucke macht. Befragt, ob er frische Milch wolle, gibt er an, diese als Gesunder aus Widerwillen nie genommen zu haben. Ist etwas benommen und beginnt von Zeit zu Zeit zu deliriren.

Abendtemperatur 40·4. Wie ich zu ihm in die Cabine hineintrete, lacht er mich verwundert an, misst mich vom Fuss bis zum Kopf mit seinen stieren Augen und beginnt zu deliriren.

Das ganze hintere Halsdreieck ist stark geschwollen, überaus druckschmerzhaft, die Haut darüber geröthet. Auch die Gegend hinter dem linken Unterkieferwinkel ist schmerzhaft. In der Supraclaviculargrube lässt sich ebenfalls ein kleines, schmerzhaftes Drüsenpaket durchfühlen. Die Athmung ist beschleunigt und oberflächlich und er klagt über Opression in der linken Brusthälfte, was auf geschwollene Peribronchial- und Mediastinaldrüsen schliessen lässt. Trinkt täglich 3—4 Flaschen Giesshübler mit Wein oder Cognac. Speisen und Medicamente weist er entschieden zurück.

Knapp vor Mitternacht werde ich durch das Poltern des Wärters an meine Cabinenthüre geweckt. Derselbe meldet mir, der Kranke wäre aufgestanden, hätte sich vollständig angezogen und versucht, hinauf aufs Deck zu kommen. Da er aber die Glasthüre des Untersalons versperrt fand, so habe er ein Cabinenfenster aufgemacht und wollte durch dieses ans Deck gelangen. Ob dieses Vorfalles habe der Wärter eine solche Furcht bekommen, dass er zu mir gelaufen ist, umsomehr, als er den Kranken Flüche und Drohungen ausstossen und alles in seiner Cabine herumwerfen und zerschlagen hörte. Schnell also eilte ich hinunter, beruhigte durch energische Worte den Kranken und führte ihn in seine Cabine. Hier musste er sich vor mir entkleiden und zu Bette gehen. Er blieb bis Früh ziemlich ruhig.

13. November: Morgentemperatur 39·8, Mittagtemperatur 39·2, Abendtemperatur 39·6. Die Supraclaviculargruben sind verstrichen. Er delirirt weiter, bleibt aber im Bette.

14. November: Morgentemperatur 38·6, Mittagtemperatur 38·9, Abendtemperatur 39·4. Puls 102, klein und schwach. Des Wärters wegen brannte (im Hafen) die ganze Nacht hindurch das elektrische Licht. Patient verhielt sich ruhig. Gegen Mittag wollte er neuerdings hinaus und schlug lärmend gegen die Glasscheiben der verschlossenen Salonthüre. Nach längerem, energischen Zureden liess er sich neuerdings von mir beruhigen. Der Belag der Zunge ist jetzt gerieft und zeigt ein perlmutterartiges Aussehen.

Die Schwellung des periglandulären Gewebes ist auf die Umschläge zurückgegangen, und man kann jetzt gut eine wallnussgrosse untere und haselnussgrosse obere Nackendrüse palpiren und abgrenzen, ohne dem Kranken bedeutende Schmerzen zu verursachen. Der linke Arm schmerzlos, die Sensibilität nicht verändert. Die ihm gereichte Hühnersuppe, sowie Fleisch will er absolut nicht nehmen, ebensowenig etwas von Fleischextract. Urinirt viel.

15. November: Patient hat die ganze Nacht hindurch geschlummert. Seine körperlichen Kräfte haben stark abgenommen, seine Stimme ist schwach geworden. Er kann nicht laut reden, sondern lispelt nur, antwortet aber auf alle Fragen correct. Auf der Stirne und

am Halse ein reichliches Schweissekzem. Er ist vollkommen desorientirt. Die übrigen Symptome stationär. Gegen Abend lässt er sich überreden, eine Tasse Thee mit Cognac zu nehmen. Das erste Mal, dass er seit seiner Erkrankung etwas Warmes zu sich nahm.

Morgentemperatur 38·9, Mittagstemperatur 39·1, Abendtemperatur 39, Puls 106, 110, 106, schwach.

16. November: Frühtemperatur 39·5 Grad, Puls 98.

Die Körperschwäche nimmt immer mehr zu. So oft er zu trinken verlangt, muss er gehoben und unterstützt werden; er bringt nur sehr beschwerlich einige Schluck von Giesshübler mit Rothwein hinunter. Die Stirne ist mit weissen Schuppen des sich abschuppenden Schweissekzems bedeckt. Die Zunge zeigt einen dicken, schmutzigweissen Beleg. Die Augen rollen nach oben oder schweifen verwirrt hin und her, die Athmung ist oberflächlich beschleunigt und mühsam. Zeitweise seufzt Patient auf und ist stark benommen. Die Lippen sind fuliginös belegt, Nase frei. Die geschwollenen Drüsen sind überall gut abgrenzbar, steinhart.

Mittagstemperatur 39·5. Der Zustand unverändert. Aetherinjection.

Abendtemperatur 40·2, Puls aussetzend, fadenförmig, nicht zählbar.

Mit den oberen Extremitäten fuchtelt er fort herum oder macht mit voneinander gespreizten Fingern mehrmalige Abwehrbewegungen. Hände und Füsse fühlen sich kalt an. Patient ist nicht mehr imstande, seinen Oberkörper zu erheben. Aether.

Um Mitternacht Temperatur 40·4. Der ganze Körper fühlt sich kalt an. Patient in schwerer Agonie. Hie und da scheint er mit den Händen verschiedene Phantasien von sich verscheuchen zu wollen. Exitus um 4½ Uhr Früh.

Dr. Dittrich schliesst die vorstehenden Krankengeschichten mit folgenden Bemerkungen:

„Während der erste und theilweise auch der dritte Fall (Duda und Maria Libera) das Bild einer schweren Erkrankung vom ersten Anfang an darboten, waren die Krankheitssymptome bei den beiden Anderen ziemlich milde. Bei Allen haben die Prodromalerscheinungen gefehlt, oder sie waren nur kurz angedeutet. Alle erkrankten fast plötzlich und mit sich sehr früh manifestirenden Localisationen (Bubo). Diese erscheinen bei den ersten zwei in den Leisten, beim Kind unter der Achsel und beim vierten Fall seltsamer Weise am Halse, was ich nur bei Kindern gesehen habe. Es waren also alle Bubonenformen mit Ausnahme der cubitalen vertreten. Von Complicationen sind nur zwei zu erwähnen: Die drei Carbunkel auf der Oberlippe beim Duda und eine kurzdauernde Lähmung des sphincter vescicae beim Orović.

Jede Erkrankung begann mit hohem Fieber, über 40 Grad, letzteres blieb auf dieser Höhe durch 2 Tage, um dann typhoidartig zwischen 38·5 Grad und 39·5 Grad auf- und abzusteigen. Gegen das Lebensende ist die Temperatur wieder angestiegen.

Die Behandlung der ersten drei Fälle bestand ausschliesslich in einer Kaltwassercur, mit der ich stets mit Erfolg gegen das hohe Fieber ankämpfte.

Jedes Antipyreticum rief bei den Kranken Brechreiz oder Erbrechen hervor. Der Schiffskellner Marich liess keine Behandlung zu, vielleicht deshalb, weil er gesehen hatte, dass die vor ihm Erkrankten trotz aller Behandlung und Pflege der Krankheit unterlegen sind. Anders kann ich mir seinen hartnäckigen Nihilismus nicht erklären.

Die Krankengeschichten wird so mancher recht mager und ungenau finden. Man darf aber nicht vergessen, dass sich der Untersuchung und Behandlung der Kranken an Bord die grössten Schwierigkeiten in den Weg stellen! So ist z. B. jede Percussion oder Auscultation auf einem in See befindlichen Schiffe vollkommen unmöglich, wegen des Geräusches und Gepolters, das die Maschinen und die anschlagenden Wellen machen. Lässt man auch die Maschine halten, so kann man noch immer nicht den Wellen befehlen, still zu stehen. Und dann, wo soll man eine richtige Untersuchung und erfolgreiche Behandlung vornehmen? In dem engen finsteren Spitale auf der „prova“, wo nicht zwei Leute nebeneinander stehen können?

Ferner darf nicht vergessen werden, dass die Krankengeschichten in den Zeiten der grössten Aufregung (nicht so sehr über die Krankheiten, als über die fortwährenden Enttäuschungen und odysseusartigen Irrfahrten) von Tag zu Tag aufgezeichnet wurden, und dass daher vielleicht so manches Wichtige unberücksichtigt geblieben ist.

Ich empfehle sie daher einer milden Beurtheilung der dazu berufenen Leser.“

Als das Schiff beim Seelazarethe angekommen war, begab sich die von der k. k. Seebehörde zur Vornahme der sanitären Revision des Dampfers eingesetzte ärztliche Commission, bestehend aus dem Landessanitätsinspector Dr. Meeraus, dem Arzte der k. k. Seebehörde, Dr. Strasser, und dem Stadtphysicus-Stellvertreter von

Triest, Dr. Merlato, mit acht Sanitätswächtern, beziehungsweise Desinfectionsdienern in das Lazareth. Der Commission schloss sich auch der Präfecturarzt Dr. Loriga aus Venedig an, welchem über sein Ansuchen von der Seebehörde die Anwesenheit während der sanitären Behandlung des Schiffes unter der Bedingung gestattet worden war, dass er sich den gleichen sanitären Massnahmen unterziehe, wie die Mitglieder der Commission.

Diese zwölf Personen wurden in dem »unreinen« Theile des Lazarethes untergebracht; in dem »reinen« Theile befanden sich ausser dem Lazarethdirector 2 Hafenbeamte, je 1 Rechnungs-, Post- und Telegraphenbeamter, 5 Lotsen und 1 Maschinist, 1 Heizer, 1 Koch (sammt Frau), 1 Küchenjunge und 2 Diener, letztere für die Entnahme der desinficirten Objecte aus dem Desinfectionsapparate. Die im unreinen Theile untergebrachten Personen wurden ausnahmslos der Schutzimpfung mit dem aus dem Pasteur'schen Institute in Paris bezogenen Pestserum unterzogen. Dieselben durften vor dem Abschlusse der Revision das Lazareth nicht verlassen.

Noch am Tage der Ankunft des Schiffes begab sich die genannte ärztliche Commission an Bord desselben behufs eingehender allgemeiner Inspection, wobei sich ergab, dass alle zugänglichen Theile des Schiffes reingehalten waren. Hierauf wurde die Bemannung und die an Bord befindliche Auswandererfamilie einer genauen ärztlichen Untersuchung unterzogen, und hiebei constatirt, dass der Gesundheitszustand sämmtlicher Personen ein normaler war. Es wurde daher die Schiffsmannschaft auf dem Dampfer belassen, und die Auswandererfamilie behufs zehntägiger Ueberwachung im Lazarethe entsprechend untergebracht.

Besondere Aufmerksamkeit wandte die ärztliche Commission dem Vorhandensein von Ratten zu. Bei der Aufnahme des Ankunftsconstitutes wurde der Schiffscapitän über die von ihm und von der Mannschaft gemachten Wahrnehmungen hinsichtlich des etwaigen Bestandes einer auffallenden Sterblichkeit unter den Ratten des Schiffes befragt. Wir geben im Nachstehenden seine hierüber gemachten protokollarischen Angaben wieder:

»Schon in Santos bemerkte ich, dass in einer Nische des unteren Salons ein Rattencadaver gefunden wurde. Ausserdem beobachtete der Kellner, dass aus dem Raume, wo das Steuer eingehängt ist, und wo sehr häufig Ratten gesehen wurden, diese Thiere verschwunden waren, und ich schloss daraus, dass sie verendet wären. Am 3. November als ich mich in meine Cabine begab, lief in unmittelbarer Nähe der Thüre derselben eine Ratte, welche sich mir ganz zu nähern schien; am nächsten Tage wurde vor der Thüre meiner Cabine eine todte Ratte gefunden; am 9. November endlich als das Schiff in La Praja vor Anker lag, fand man unter dem Gitter des Steuerhauses einen noch nicht verwesten Rattencadaver; von diesem Tage an schienen die Ratten verschwunden zu sein. Erst vor drei Tagen will der erste Maschinist eine Ratte im Maschinenraume gesehen haben«.

Ueber die an Bord während der Fahrt durchgeführten Desinfectionsmassnahmen erscheint im Ankunftsconstitute Folgendes angegeben:

»Die Massnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheit wurden im Einvernehmen mit dem Schiffsarzte durchgeführt, und zwar: Häufige und allgemeine Desinfection des Deckes mit Kalkmilch oder Carbolsäure, häufige Waschungen der Mannschaft, Desinfection der Kleidung derselben im Dampfdesinfectionsapparate. Nachdem alle Decorationsstoffe, Polsterungen etc. entfernt und im Corridor des Heckmagazines deponirt worden waren, wurde der Salon I. Classe provisorisch abgesperrt und der Mittelsalon durch eine Wand von den bewohnten Cabinen separirt; vorher wurde der Boden mit Kalkmilch und Chlorkalk desinficirt. Desinfection der Aborte mit Kalk, Schliessung des anstossenden Spitales und der anliegenden Unterofficierscabinen. Nach erfolgter Desinfection Schliessung des Corridors II. Classe, wo die Maria Libera gestorben ist. Alle Effecten der Verstorbenen, sowie die Matratzen und Bettwäsche, welche dieselben benutzt hatten, wurden ins Meer geworfen.

Allgemeine Desinfection der bewohnten Locale, Schliessung der Laderäume nach Möglichkeit.«

Die wichtigste Aufgabe der ärztlichen Commission war es, über die Frage des Bestandes der Rattenpest auf dem Schiffe Gewissheit zu erhalten, da von der Beantwortung dieser Frage die weitere Behandlung der Schiffsladung abhängig war. Es wurden daher alle zugänglichen Theile des Schiffskörpers, mit Ausnahme der abgeschlossenen Laderäume in Gegenwart der Commission genauestens durchsucht. Lebende Ratten konnten jedoch nicht beobachtet werden. Hierauf wurde zur Reinigung und Desinfection der zugänglichen Schiffsräume geschritten, wobei insbesondere auf das Vorhandensein todter Ratten und frischen Rattenkothes das Augenmerk gerichtet wurde. Dabei wurden auch thatsächlich zwei hochgradig verweste Rattencadaver und Spuren von nicht zu altem Rattenkothe vorgefunden. Die mit Cadavertheilen und Rattenkoth angestellten culturellen und Thierversuche ergaben keine Anhaltspunkte für das Vorhandensein von Pestbacillen.

Da die Möglichkeit in Betracht gezogen werden musste, dass in den abgeschlossenen Laderäumen pestinficirte, lebende oder todte Ratten sich finden könnten, wurde beschlossen, die Ladung im Lazarethe zu löschen und über die weitere Behandlung derselben auf Grund des Ergebnisses des sanitären Befundes der Laderäume und der Ladung die Entscheidung zu treffen.

Zum Zwecke der Löschung der Ladung im Lazarethe wurden 50 Hafenarbeiter aufgenommen, welche nach ihrer Ankunft im Lazarethe der Schutzimpfung mit Pestserum unterzogen wurden. Die zur zollämtlichen Ueberwachung der Löschung der Kaffeeladung im Lazarethe exponirten Finanzwachorgane waren gleichfalls durch Injection von Pestserum immunisirt worden.

Die Löschung des Kaffees erfolgte mit Hilfe von vier Lichterbooten und nahm einen Zeitraum von 14 Tagen in Anspruch. Es war schon von vorneherein Sorge getragen und sichergestellt worden, dass die Lagerräume im Lazarethe frei von Ratten und Mäusen waren. Die Löschungsarbeiten auf dem Schiffe erfolgten unter der Controle der ärztlichen Commissionsmitglieder und unter der beständigen Aufsicht der Sanitätswächter, welche den Zustand der Säcke und der eröffneten Laderäume genauestens zu prüfen und auf das Vorkommen von Ratten zu achten hatten.

Eine Verunreinigung von Säcken durch Rattenkoth oder dergleichen wurde nicht beobachtet. Lebende Ratten wurden nicht gesehen; vereinzelte mumificirte Rattencadaver fanden sich zwischen den Wänden der Laderäume und den dieselben auskleidenden und die Kaffeesäcke umhüllenden Matten. Nach dem Zustande dieser Rattencadaver konnte mit Sicherheit darauf geschlossen werden, dass der Tod schon vor längerer Zeit, mindestens aber vor 4 Wochen eingetreten war. Die mit den Eingeweideresten der vorgefundenen Rattencadaver angestellten Cultur- und Thierversuche haben ebensowenig, wie jene, welche mit den *vor* der Eröffnung der Laderäume aufgefundenen Cadavern angestellt wurden, einen Anhaltspunkt für das Vorhandensein von Pestbacillen geliefert.

Um jedoch auch den weitestgehenden Bedenken Rechnung zu tragen, wurde der Kaffee aus jenen Säcken, welche feuchte Stellen aufwiesen, unter entsprechenden Vorsichtsmassregeln in neue Säcke umgeleert und die alten Säcke sowie alle, möglicherweise irgendwie verdächtigen Theile des Inhaltes verbrannt. In gleicher Weise wurde der in den Laderäumen am Fussboden gesammelte, mit Kaffee gemengte Kehricht vernichtet. Während der Löschungsarbeiten wurde die gründlichste Desinfection des Schiffes in allen seinen Theilen fortgesetzt, die waschbaren Wände und Einrichtungsstücke wurden mit 5% Carbolsäurelösung gereinigt, Vorhänge, Decken und alle sonstigen nicht waschbaren Gegenstände im Dampfdesinfectionsapparate desinficirt. Der Sodraum wurde mit Kalkmilch behandelt und alle Räumlichkeiten sowie das Deck mit Kalk getüncht.

Um etwa auf dem Schiffe noch vorhandene Ratten zu tödten, wurden in den Laderäumen Kohlenbecken zur Entwicklung von Kohlenoxydgas aufgestellt und die Räume nach Entzündung der Kohlen dicht geschlossen. Bei der nach Oeffnung und Durchlüftung der Räume vorgenommenen Nachschau wurde jedoch keine einzige Ratte gefunden. In ähnlicher Weise wurden auch die Lichterboote behandelt; in einem derselben fand man bei der darauffolgenden Durchsuchung eine todte Ratte.

Der Gesundheitszustand der Bemannung und der Hafenarbeiter und aller sonstigen im Seelazarethe befindlichen Personen, welcher täglich controlirt wurde, war andauernd ein günstiger. Die Familie Libera wurde nach zehntägiger Beobachtung aus dem Lazarethe entlassen und nach Verständigung ihrer Heimatsgemeinde nach Hause befördert, woselbst sie bereits angekommen und vorläufig isolirt untergebracht worden ist.

Angesichts der durchaus günstigen, jede Besorgnis ausschliessenden Verhältnisse beschloss das Handelsministerium im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern am 3. Jänner l. J. das Schiff sammt Bemannung und Ladung, sowie alle an der sanitären Behandlung desselben betheiligten Personen sofort freizugeben.

Der Betrieb des Lazarethes wurde am selben Tage eingestellt, beziehungsweise bis auf Weiteres nur insoweit aufrecht erhalten, als dies für die Abtransportirung des Kaffees und zur Fortsetzung und Beendigung der wissenschaftlichen Versuche im Laboratorium nothwendig erschien.

Rechtsprechung.

betreffend die Führung des Titels »Zahnarzt«.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 30. September 1899, Z. 7873.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über Beschwerde des Vorstandes der mährischen Aerztekammer in Brünn gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. Mai 1898, Z. 6998, betreffend die Berechtigung des K. R., sich Zahnarzt zu nennen, nach der am 30. September 1899 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung, zu Recht **erkannt:**

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe.

Das k. k. Ministerium des Innern hat über das von der mährischen Aerztekammer gestellte Begehren, dem K. R. die Führung des Titels Zahnarzt und Dentist zu untersagen, mit der angefochtenen Entscheidung ausgesprochen, dass, nachdem K. R. auf Grund einer an der Universität in Budapest abgelegten, ihn zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis in ihrem vollen Umfange innerhalb des Gebietes der Länder der ungarischen Krone berechtigenden Prüfung die Bewilligung erlangt hat, die zahnärztliche Praxis in Mähren auszuüben, kein Anstand bestehe, dass sich R. für die Zeit der Ausübung dieser Berechtigung zur Vornahme zahnärztlicher Verrichtungen der Bezeichnung „Zahnarzt" bediene.

Der Verwaltungsgerichtshof vermochte in dieser Entscheidung eine Gesetzwidrigkeit nicht zu erblicken.

Derselbe hat zunächst constatirt, dass in der Führung des Titels „Zahnarzt" von Seite des K. R. an sich nichts anderes gelegen ist, als der Ausdruck dafür, was dem K. R. zweifellos und unbestrittenermassen thatsächlich zukommt, nämlich für das Recht zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis im Sinne des Ministerialerlasses vom 11. Februar 1880. Damit, dass sich K. R. als Zahnarzt bezeichnet, schreibt er sich also nur eine Berechtigung zu, die ihm unbestrittenermassen wirklich zukommt, nämlich die Ausübung der zahnärztlichen Praxis. Es könnte daher gegen die

Führung dieses Titels nur dann eine Einwendung erhoben werden, wenn darin, dass er sich als Zahnarzt, also auch als Arzt, bezeichnet, die Prätension einer Befähigung oder Berechtigung gefunden werden könnte, welche ihm nicht zusteht. Eine solche Bedeutung kann aber nach der Rechtsanschauung des Verwaltungsgerichtshofes nur dem Worte „Arzt" für sich allein zukommen, weil thatsächlich unter einem Arzt nach dem gegenwärtigen Stande der Gesetzgebung nur eine akademisch ausgebildete Persönlichkeit, ein Doctor der Medicin, erkannt werden kann. Die gleiche Bedeutung hat jedoch das Wort „Zahnarzt" deshalb nicht, weil es derzeit immer noch zahlreiche Personen gibt, welche die Zahnheilkunde ausüben dürfen und die Berechtigung, sich Zahnarzt zu nennen, zweifellos besitzen, ohne den akademischen Doctorgrad für sich zu haben.

Daraus folgt nun, dass derjenige Arzt, welcher sich heute als Zahnarzt bezeichnet, sich allerdings dadurch der Gefahr aussetzt, mit einem Zahnarzte verwechselt zu werden, der keinen akademischen Grad besitzt, und es folgt auf der anderen Seite daraus, dass derjenige, der sich Zahnarzt nennt, damit die Prätension für einen akademisch gebildeten Arzt gehalten zu werden, nicht erhebt, da eine solche weiter gehende Bedeutung des Wortes Zahnarzt nach dem Obengesagten als zutreffend nicht erachtet werden kann. Es muss also auf die Bedeutung zurückgegangen werden, welche das Wort an sich hat, und nach dem Sprachgebrauche bezeichnet das Wort nichts anderes, als dasjenige, wozu K. R. zweifellos auf Grund des oben citirten Ministerialerlasses berechtigt war.

Es kann ihm also die Berechtigung zur Führung dieses Titels Zahnarzt nicht abgesprochen werden, und war daher die Beschwerde des Vorstandes der mährischen Aerztekammer als unbegründet abzuweisen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Portugal.* In Oporto wurden vom 29. December 1899 bis zum 4. Jänner l. J. 6 Erkrankungen und 4 Todesfälle beobachtet.

Griechenland. Mit königlichem Decrete vom 16. (28.) December 1899 wurde die für die Provenienzen aus Aegypten verfügte 48stündige Beobachtungsquarantaine (siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 518) aufgehoben und statt derselben für die seit dem 14. (26.) December 1899 aus den ägyptischen Häfen ausgelaufenen Dampfer und Segler eine strenge ärztliche Visite eingeführt. Die Einfuhr von Handelsgütern aus Aegypten ist von diesem Tage an wieder ohne Beschränkung gestattet.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind am 12. Jänner 2 pestverdächtige Krankheitsfälle vorgekommen, wovon der eine lethale Fall officiell als Pest constatirt wurde.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 18.—25. December 441 Erkrankungen und 302 Todesfälle an Pest vorgekommen.

China. In dem portugiesischen Hafen Macao ist die Pest ausgebrochen; bis zum 20. December sind 9 Erkrankungen und 7 Todesfälle beobachtet worden.

Philipinen. Aus Manila wird das Auftreten der Pest gemeldet.

Madagascar. In Tamatave sind vom 5. bis zum 11. December 1899 1 Erkrankung und 1 Todesfall, vom 18. bis zum 26. December 1 Erkrankung und 1 Todesfall an Pest vorgekommen.

Réunion. In St. Denis wurden vom 17. bis 26. December 12 Pestfälle, darunter 11 mit tödtlichem Ausgange, beobachtet.

Neu-Caledonien. In Numea ist die Pest aufgetreten; bis zum 26. December sind dortselbst 25 Pestfälle, hievon 16 tödtliche, vorgekommen. Vom 26. bis 31. December wurden weitere 12 Erkrankungen und 6 Todesfälle beobachtet.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig *K* 12.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 25. Jänner 1900.** **Nr. 4.**

Ueber die Zulässigkeit der Verwendung der Fluoride zur Conservirung von Lebensmitteln.

Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. M. **Gruber**.)

Der Besitzer einer Flusssäurefabrik, welchem bekannt geworden war, dass Handelskreise die Erlassung eines Verbotes der Verwendung von Präparaten zur antiseptischen Behandlung von Genussmitteln angeregt hatten, wendete sich aus diesem Anlasse mit einer Eingabe an das Ministerium des Innern, in welcher er die Unschädlichkeit des von ihm in den Verkehr gebrachten, im Wesentlichen aus Flusssäure bestehenden Conservirungsmittels darzuthun versuchte.

Diese Eingabe wurde dem Obersten Sanitätsrathe zur Aeusserung übermittelt, welcher hierüber nachstehendes Gutachten erstattete:

Die wasserlöslichen Salze der Flusssäure haben eine sehr kräftige antiseptische Wirkung gegenüber den Bacterien, insbesondere gegenüber den Gährungserregern unter ihnen. Dieser Eigenschaft und dem Umstande, dass sie für die Alkoholhefe verhältnismässig unschädlich sind, verdanken die Fluoride ihre immer mehr sich ausbreitende Anwendung in der Spiritusbrennerei. Nach dem von Effront gemachten Vorschlage pflegt man jetzt der Maische per Hektoliter 4—6 Gramm Flusssäure in Form von Fluornatrium oder häufiger Fluorammonium zuzusetzen, und erreicht dadurch einen von Milchsäuregährung ungestörten Verlauf der alkoholischen Gährung. Bei der auf die Alkoholgährung folgenden Destillation bleiben die Fluoride in der Schlempe zurück. Die Schlempe wird zum allergrössten Theile an Milchkühe oder Mastrinder verfüttert. Diese Thiere verzehren im Tage etwa 60—70 Liter Schlempe und damit etwa 3—3½ Gramm Flusssäure. Es liegen nun schon jahrelange Beobachtungen an solchen mit Flusssäure-Schlempe gefütterten Thieren vor und es scheint nunmehr vollkommen sichergestellt zu sein, dass diese Fütterung (0·007 Gramm Flusssäure per Kilogramm) den Thieren keinen Schaden bringt.

Da die Fluorpräparate in neuerer Zeit auch therapeutische Verwendung gefunden haben, sind von den Pharmakologen ausgedehnte Versuche über die Wirkungen der Fluoride angestellt worden.

Bei diesen Versuchen hat sich ergeben, dass die Fluoride erheblich giftiger sind als die gleichnamigen Salze der übrigen Halogene.

Nach den Versuchen von O. Loew[1]) und von M. Arthus und A. Huber[2]) ist Fluornatrium ein starkes Zellgift. Eine 1 percentige Fluornatriumlösung tödtet alle lebenden Zellen binnen kurzer Zeit. Grüne Algen entwickeln bei Anwesenheit von 0·25 Percent Fluornatrium im Sonnenlichte keinen Sauerstoff. Eine 0·2 percentige Lösung des Salzes tödtet binnen 24 Stunden Algen, Diatomaceen, Blätter von Wasserpflanzen u. s. w.

Auch auf die Zellen der höheren thierischen Organismen wirkt das Salz nach Tappeiner's[3]) Versuchen schon in verdünnten Lösungen sehr schädlich, tödtet z. B. bei unmittelbarer Anwendung Nerven, Muskeln, ganze Beine des Frosches rasch. Dem lebenden Organismus einverleibt, übt es eine starke örtliche Wirkung aus, ruft z. B. beim Hunde subcutan injicirt, Abscess an der Injectionsstelle hervor, per os aufgenommen, Speichelfluss, Erbrechen, Durchfall. Es wirkt auch intravenös, subcutan oder per os applicirt direct auf das Nervensystem und verursacht nach den Versuchen von Tappeiner,[4]) sowie von H. Schulz und W. Müller[5]) bei Meerschweinen, Kaninchen und Hunden Muskelzittern, Speichel- und Thränenfluss, beschleunigte Athmung, allgemeine epileptiforme Krämpfe, schliesslich Tod durch Lähmung des Athmungs- und Gefässcentrums.

Diese acuten Vergiftungserscheinungen treten aber doch erst nach Verabreichung verhältnismässig grosser Dosen auf. Bei subcutaner oder intravenöser Anwendung beläuft sich die Dosis letalis des Fluornatriums auf 0·15—0·2 Gramm per Kilogramm Thier, bei Aufnahme vom Verdauungscanale auf circa 0·5 Gramm per Kilogramm.

Eine chronische Vergiftung in Folge fortgesetzter Aufnahme von kleinen Dosen scheint es bei den Fluoriden nicht zu geben. Ausser den schon angeführten ausgedehnten Erfahrungen bei Schlempefütterung sprechen dafür Versuche von J. Brandl und H. Tappeiner,[6]) sowie von G. Pitotti.[7]) Brandl und Tappeiner fütterten einen Hund von 12·7 Kilogramm neun Monate lang mit 0·1—1·0 Gramm Fluornatrium pro die (0·008—0·08 per Kilogramm). Im Ganzen wurden auf diese Weise 403 Gramm verfüttert. Ausser einer gewissen steifen Haltung des Rückgrates zeigten sich an dem Thiere keine besonderen Krankheitserscheinungen, obwohl eine 72·6 Gramm Fluornatrium äquivalente Menge Fluor im Körper zurückgehalten wurde und davon circa 60 Gramm in den Knochen, deren Fluorgehalt einem Fluornatriumgehalte von 5·2 Percent entsprach.

Ebenso blieben zwei Ziegen von 39 und 39·5 Kilogramm Gewicht, welche durch circa fünf Monate je 0·1—0·3 Gramm Fluornatrium täglich (0·003—0·008 Gramm per Kilogramm) erhalten hatten, in jeder Beziehung: Lebhaftigkeit, Fresslust, Verdauung, Behaarung und Körpergewicht, völlig normal.

Nach Pitotti kann man Kaninchen und Meerschweine sogar an Fluornatrium gewöhnen, so dass schliesslich direct toxische Dosen ohne Schaden ertragen werden.

A. G. Bloxam hat zwei Versuchspersonen 1 Gramm, beziehungsweise 5·5 Gramm Fluornatrium per os gegeben und in beiden Fällen vermehrte Speichelabsonderung, Kopfschmerz, Uebelkeit, Erbrechen und Durchfall auftreten gesehen. Indessen ist auf

---

[1]) O. Loew. Münch. med. Wochenschr. 1892, S. 587.
[2]) M. Arthus u. A. Huber. Arch. de physiol. 24. S. 651. 1893.
[3]) H. Tappeiner. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. 27. S. 108. 1890.
[4]) H. Tappeiner u. Obdulinsky. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. 25. 1889.
[5]) H. Schulz u. W. Müller. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. 25. 1889.
[6]) J. Brandl u. H. Tappeiner. Zeitschr. für Biol. 28. 1892.
[7]) G. Pitotti. Boll. della Società di Medicina di Bologna 1893.

diese Versuche nicht viel Werth zu legen, da es scheint, dass Bloxam das Salz in Substanz oder in sehr concentrirter Lösung gereicht und dadurch die starke Reizung der ersten Wege hervorgerufen hat.

Im Ganzen dürfte wohl aus den vorliegenden Erfahrungen hervorgehen, dass die Gefährlichkeit der Fluoride eine sehr geringe ist und dass die Aufnahme kleiner Mengen von Fluoriden, wie sie z. B. zur Weinconservirung erforderlich sind (2 bis 3 Gramm Fluor für 100 Liter Wein) keinen Schaden bringen würde.

Trotzdem spricht sich der Oberste Sanitätsrath dafür aus, den Zusatz von Fluoriden als Conservirungsmittel zu Nahrungs- und Genussmitteln zu verbieten, da sie wie andere Conservirungsmittel deren reinliche und sorgfältige Behandlung, in welcher der wichtigste Gesundheitschutz liegt, mehr oder weniger überflüssig und den unerwünschten Erfolg möglich machen würden, bereits in Zersetzung begriffene oder inficirte Lebensmittel in geniessbarem Zustande zu erhalten. Von diesem Gesichtspunkte aus muss insbesondere die Conservirung von frischen Fleischpräparaten wie z. B. Hackfleisch und Würsten, von Milch, Butter, Fruchtsäften, Marmeladen Obstmusen und Bier mit Hilfe von Fluoriden verworfen werden.

Am Wenigsten bedenklich wäre vielleicht die Verwendung der Fluoride zur Conservirung von Essig und Wein, beziehungsweise zur Ausspülung der Fässer und sie wäre vielleicht zulässig unter der Bedingung, dass die Conservirung declarirt wird. Mit dieser Bedingung würden sich aber die Geschäftsleute kaum einverstanden erklären. Auch beweist, das aus Handelskreisen gestellte Ansuchen um Erlassung eines Verbotes der Verwendung solcher Präparate, dass dieses Conservirungsmittel im Geschäftsbetriebe entbehrlich ist.

Die Verwendung der Fluoride zur Conservirung von ganzen, unversehrten Eiern in der Schale, wobei die Conservensalze mit dem Inhalte nicht in Berührung kommen, kann unbedenklich zugelassen werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung der Ministerien des Innern, der Finanzen des Handels und des Ackerbaues vom 6. Jänner 1900,

R. G. Bl. Nr. 5,

betreffend die Erläuterungen der in den Ministerialverordnungen vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 49, 51 und 52, gebrauchte Bezeichnung »Saccharin« und betreffend die Abänderung der Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 50*).

Im Einvernehmen mit den betheiligten königlich ungarischen Ministerien wird in Erläuterung der Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen und des Handels vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 49, betreffend das Verbot der Einfuhr von Saccharin und der unter anderen Namen in den Handel kommenden ähnlichen künstlichen Süssstoffe, ferner der hiemit versetzten Syrupe, sowie in Ergänzung der Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen und des Handels vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 51, betreffend die Modalitäten für die Einfuhr von Saccharin, dann der Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und des Ackerbaues vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 52, betreffend den Verkehr mit Saccharin, Saccharinpräparaten und anderen ähnlichen künstlichen Süssstoffen, sowie mit Lebensmitteln, die unter Verwendung solcher Stoffe hergestellt sind, Nachstehendes bekannt gegeben:

Unter „Sacharin" sind nicht blos das mit dem geschützten Wortzeichen „Saccharin" als Handelsmarke bezeichnete Benzoësäuresulfinid (Anhydro Ortho-Sulfamin-Benzoësäure) und dessen chemische Verbindungen, sondern auch die mit diesen Präparaten ihrer chemischen Zusammensetzung nach identischen, im Handelsverkehre unter den Bezeichnungen „Crystallose", „Zuckerin", sowie „Sycose" vorkommenden Präparate zu verstehen.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 167.

Demgemäss hat in der zu Folge der Verordnung der Ministerien der Finanzen und des Handels vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 50, beim Schlagworte „Saccharin" des alphabetischen Warenverzeichnisses zum Zolltarife aufzunehmenden Anmerkung der dritte Absatz derselben zu lauten:

„Alle vom Saccharin (Benzoësäuresulfinid oder Anhydro-Ortho-Sulfamin-Benzoësäure und deren chemische Verbindungen) ihrer chemischen Zusammensetzung nach verschiedenen ähnlichen künstlichen Süssstoffe, welche nicht der Gruppe der Kohlehydrate angehören, sind in der Einfuhr nach den Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 49, unbedingt verboten."

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. Jänner 1900, Z. 9364 ex 1899,

an alle politischen Landesbehörden

betreffend das Verbot der Verwendung von pharmaceutischen Präparaten (Extracten) zur Substitution officineller oder ärztlich verordneter Arzneibereitungen.

Es wurde die Wahrnehmuug gemacht, dass aus Arzneibereitungen, wie Decocten, Infusen, Tincturen u. dgl. gewonnene Fluid- und trockene Extracte zu dem ausgesprochenen Zwecke in Vertrieb gebracht und als pharmaceutische Specialitäten angemeldet werden, damit die ursprünglichen Arzneibereitungen durch die Auflösung der betreffenden Extracte in rascher und leichter Weise substituirt werden können.

In Anbetracht des Umstandes, dass die auf diese Art hergestellten Extractlösungen in ihrem Gehalte und ihrer Wirksamkeit mit den durch dieselben substituirten ursprünglichen Arzneibereitungen nicht als gleichwerthig und gleich wirksam erachtet werden können, findet das Ministerium des Innern nach Einholung des Fachgutachtens des Obersten Sanitätsrathes unter Hinweis auf die grundsätzliche Bestimmung des § 2 der Normae et Regulae generales der österreichischen Pharmakopoe Ed. VII, nach welcher der Apotheker verpflichtet ist, sich hinsichtlich der Dispensation von Arzneien genau an die Vorschriften der österreichischen Pharmakopoe, wie nicht minder an die jeweilige Vorschrift des ärztlichen Receptes zu halten, zu verbieten, dass derlei Präparate in öffentlichen und Hausapotheken zur Substitution officineller oder ärztlich verordneter Arzneibereitungen verwendet werden.

Die k. k. . . . wolle hievon sämmtliche Apotheker und die zur Führung einer Hausapotheke berechtigten Aerzte zur genauen Darnachachtung in die Kenntnis setzen zu lassen.

Thierseuchen und veterinärpolizeiliche Verfügungen.

Kundmachung der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 22. December 1899, Z. 42971,

betreffend Beschränkungen im Handelsverkehre mit Schweinen.

Zur thunlichsten Hintanhaltung einer weiteren Verbreitung der Schweinepest, sowie der Maul- und Klauenseuche durch den gewerbsmässigen Handelsverkehr mit Schweinen findet die k. k. Statthalterei auf Grund des § 3 des allgemeinen Thierseuchengesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, bis auf Weiteres Nachstehendes anzuordnen:

1. Das Treiben von Schweinen auf öffentlichen Strassen und Wegen, von und zu den Bahnstationen, sowie von Ort zu Ort, auf Märkte u. s. w. ist im Handelsverkehre verboten.

2. Zum Transporte von Schweinen im Handelsverkehre dürfen nur die Eisenbahnen verwendet werden. Hiebei sind die für den öffentlichen Viehverkehr bestehenden allgemeinen gesetzlichen und administrativen Vorschriften strengstens zu beobachten.

3. Der Bahntransport hat ausnahmslos bis zu der dem Verkaufsorte nächstgelegenen Bahnstation zu erfolgen, von wo die Schweine erst nach vorgenommener thierärztlicher Untersuchung und hiebei constatirter Seuchenunbedenklichkeit abgeführt werden dürfen.

4. Handelsschweine dürfen von der Bahnstation ausschliesslich nur auf mit Pferden bespannten Wagen nach der Verkaufsstätte des Bestimmungsortes (beziehungsweise soferne dies

zulässig erscheint, nach dem entsprechend eingerichteten Marktplatze) gebracht werden.

Die vorstehende Bestimmung findet auch auf Schlachtschweine Anwendung, welche nach einem nicht durch Schienenstrang mit der Bahnstation verbundenen öffentlichen Schlachthause gebracht werden.

Die Wagen sind nach der jedesmaligen Benützung in analoger Weise, wie dies im Punkte 11 bezüglich der Verkaufsstätten vorgeschrieben ist, zu desinficiren.

5. Ausser den im Punkte 4 vorgesehenen Fällen, ist die Benützung von Wagen im Handelsverkehre mit Schweinen untersagt.

6. Die Einfuhr von Zucht- und Nutzschweinen aus jeweilig als durch Schweinepest oder durch Maul- und Klauenseuche verseucht ausgewiesenen Verwaltungsgebieten ist verboten.

Rücksichtlich der aus den Ländern der ungarischen Krone stammenden Provenienzen sind für den Handelsverkehr sowohl mit Schlachtschweinen als mit Zucht- und Nutzschweinen jene Beschränkungen und Verbote massgebend, welche sich aus Art. VII des ersten Capitels im ersten Theile der kaiserlichen Verordnung vom 21. September 1899, R. G. Bl. Nr. 176*) und aus den mit Ministerial-Verordnung vom 22. September 1899, R. G. Bl. Nr. 179,*) hiezu erlassenen Durchführungs-Bestimmungen ergeben, beziehungsweise auf Grund dieser Vorschriften vom k. k. Ministerium des Innern oder hinsichtlich der Grenzbezirke von den diesfalls hiezu berufenen Behörden verfügt werden.

In Steiermark unterliegen im Rahmen der oben citirten Vorschriften die aus den Ländern der ungarischen Krone stammenden Provenienzen rücksichtlich des Handelsverkehres denselben Beschränkungen, wie die einheimischen Viehbestände.

7. Handelsschweine dürfen (ausser auf entsprechend eingerichteten Marktplätzen) nur in besonders hiezu bestimmten Verkaufsstätten feilgeboten werden.

Die Verkaufsstätten müssen in sanitärer und veterinärpolizeilicher Hinsicht von der zuständigen politischen Behörde I. Instanz als zu diesem Geschäftsbetriebe geeignet erklärt worden sein und durch eine Firmatafel mit dem Namen des Inhabers (Händlers) als „behördlich bewilligte Schweineverkaufsstätte“ gekennzeichnet werden.

8. Ueber das Einlangen eines Schweinetransportes in der Verkaufsstätte hat der Händler oder dessen beauftragter Stellvertreter ohne Verzug am Gemeindeamte die Anmeldung zu erstatten und den Viehpass zu übergeben.

9. Der Gemeindevorstehung obliegt die Vormerkung dieser Anmeldung, sowie die Controle hinsichtlich der Uebereinstimmung der Stückzahl des eingelangten Schweinetransportes mit den Angaben des hinterlegten Viehpasses, beziehungsweise der hinterlegten Viehpässe. Der anstandslose Befund ist auf der Rückseite des Viehpasses auch unter Angabe der Stunde der erfolgten Hinterlegung anzumerken.

Im Falle eines Anstandes hat die Gemeindevorstehung ohne Verzug die Anzeige an die vorgesetzte politische Bezirksbehörde zu erstatten, welche mit der gebotenen Beschleunigung die amtsthierärztliche Untersuchung zu veranlassen hat.

Bei anstandslosem Befunde ist der Abverkauf der Schweine sofort zulässig.

10. Der Händler oder dessen beauftragter Stellvertreter ist verpflichtet, die abverkauften Schweine nach Stückzahl unter Angabe des Datums, sowie der Namen und Wohnorte der einzelnen Käufer auf besonderen Vormerkebögen zu verzeichnen.

Diese Vormerkebögen sind vom Amtsthierarzte und von der Gendarmerie zu controliren.

Nach erfolgtem Abverkaufe sämmtlicher Schweine des Transportes sind die Vormerkebögen dem Gemeindevorsteher des Verkaufsortes zu übergeben, welcher dieselben den betreffenden Viehpässen anzuheften und mit diesen der politischen Bezirksbehörde einzusenden hat, wo sie durch sechs Monate zu verwahren sind.

11. Nach durchgeführtem Abverkaufe aller Schweine jedes einzelnen Transportes obliegt dem Besitzer die gründlichste Reinigung der Verkaufsstätte und deren Desinfection mit frisch zubereiteter Kalkmilch.

Im Falle der Vernachlässigung dieser Reinigung und der Desinfection hat die Gemeindevorstehung diese Arbeiten auf Gefahr

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 358.

und Kosten des betreffenden Besitzers durchführen zu lassen.

Vor der Durchführung dieser Arbeiten darf ein neuer Transport von Handelsschweinen nicht eingestellt werden.

Die Ueberprüfung des Vollzuges der Reinigung und Desinfection der Verkaufsstätte obliegt der Gemeindevorstehung.

12. Das Beziehen anderer Verkaufsstätten mit unverkauft gebliebenen Handelsschweinen ist untersagt.

13. Der Inhaber der Verkaufsstätte (Händler) ist verpflichtet über jeden unter seinen Schweinen vorkommenden Fall einer innerlichen Erkrankung, sowie über jedes vorkommende Verenden von Schweinen dem Gemeindevorsteher ohne Verzug die Anzeige zu erstatten. Der weitere Abverkauf von Schweinen im lebenden oder geschlachteten Zustande ist so lange zu unterlassen, bis durch die sofort anzusprechende thierärztliche Untersuchung die Seuchenunbedenklichkeit des betreffenden Falles sichergestellt ist.

Sobald hiebei nur der Verdacht des Bestandes der Maul- und Klauenseuche oder der Schweinepest sich ergibt, hat der untersuchende Thierarzt die schriftliche Anzeige bei der vorgesetzten politischen Bezirksbehörde zu erstatten, und durch die Gemeindevorstehung den weiteren Abverkauf von Schweinen sowie jeden Verkehr von Personen in der Verkaufsstätte einstellen zu lassen.

14. Die in der Verkaufsstätte jeweilig untergebrachten Schweine sind von fünf zu fünf Tagen von dem seitens der politischen Bezirksbehörde hiezu besonders bestimmten Thierarzte auf Kosten des Inhabers der Verkaufstätte untersuchen zu lassen.

Der Befund über die jeweilig gepflogene Untersuchung der lebenden wie der geschlachteten oder verendeten Schweine ist auf der Rückseite des betreffenden Viehpasses zu vermerken.

Ueber vorgefundene Anstände ist der politischen Behörde stets unverzüglich zu berichten.

15. Uebertretungen dieser Vorschriften werden nach dem Gesetze vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51 bestraft.

16. Durch die in dieser Kundmachung enthaltenen Bestimmungen wird der landwirthschaftliche Verkehr mit Schweinen nicht berührt.

Die vorstehenden Anordnungen treten mit dem Tage ihrer Kundmachung in Kraft.

Gleichzeitig werden die in der h. o. Kundmachung vom 18. November 1899, Z. 38054 getroffenen Verfügungen aufgehoben.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Portugal.* In Oporto ist vom 5. bis 11. Jänner eine Erkrankung und kein Todesfall an Pest vorgekommen.

Niederlande. Paraguay wurde als pestverseucht erklärt und die Quarantaine für dortige Provenienzen auf 10 Tage fixirt.

Rumänien. Die Quarantaine für Provenienzen aus Aegypten wurde vom 23. December 1899 (4. Jänner l. J.) an auf 4 Tage herabgesetzt.

Russland. Aus dem Gouvernement Astrachan wurde der neuerliche Ausbruch der Pest gemeldet. Nach officiellen Mittheilungen sollen sich die beobachteten verdächtigen Erkrankungen jedoch als complicirte Lungenentzündungen herausgestellt haben.

Aegypten. In Alexandrien wurde am 9. Jänner l. J. nach einem mehr als zweimonatlichen pestfreiem Intervalle neuerdings ein pestverdächtiger Todesfall beobachtet. Die zur Klarstellung dieses Falles angestellten Cultur- und Thierversuche haben bisher ein definitives Ergebnis nicht geliefert.

Brasilien. Aus Rio de Janeiro (siehe S. 52 d. Bl.) ist seit 12. Jänner ein weiterer Pestfall nicht gemeldet worden.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Zeit vom 26. December 1899 bis 1. Jänner l. J. 410 Erkrankungen und 263 Todesfälle an Pest vorgefallen.

Süd-Australien. Laut einer Mittheilung aus Adelaide vom 16. Jänner l. J. ist daselbst die Pest ausgebrochen.

Vermischte Nachrichten.

Bekämpfung der Rindertuberculose in Bosnien und der Hercegovina. Die Landesregierung für Bosnien und die Hercegovina hat unterm 11. Februar 1899, Z. 17590/I eine Verordnung erlassen, welche die Abwehr und die Tilgung der Tuberculose der Rinder bezweckt.

Die Verordnung unterscheidet an Tuberculose erkrankte und solche Rinder, welche der Tuberculose oder der Ansteckung verdächtig erscheinen. Als an Tuberculose erkrankt gilt jedes Stück Vieh, welches während des Lebens oder bei der Oeffnung des getödteten Thieres klinische Erscheinungen oder solche Veränderungen zeigt, die keinen Zweifel an dem Vorhandensein dieser Krankheit aufkommen lassen, oder welches nach der Impfung mit Tuberculin die charakteristische Reaction aufweist; als der Tuberculose verdächtig ist jedes Rind, welches die den Verdacht auf Tuberculose begründenden klinischen Erscheinungen zeigt, oder welches nach der Impfung mit Tuberculin nur unvollkommene Reaction gezeigt hat, als ansteckungsverdächtig ist endlich jedes Rind, welches mit einem als tuberculös erkannten Thiere längere Zeit in einem Stalle oder Standorte untergebracht war, anzusehen. Als tuberculös erkannte Rinder sind zu tödten, die der Tuberculose verdächtigten, sowie auch die ansteckungsverdächtigen Thiere sind vollkommen zu isoliren (§ 1 und 2). Für die getödteten tuberculösen Rinder wird unter gewissen Vorbehalten die Hälfte des im Wege der Schätzung zu ermittelnden Werthes dieser Thiere vom Landesärar vergütet; ausserdem werden dem Eigenthümer das von diesen Thieren stammende und zum Genusse zulässige Fleisch sowie die Haut, Knochen, Hörner und Klauen zur Verwerthung überlassen (§ 3).

Die §§ 4 bis 6 behandeln die Bestimmungen über die Einfuhr von Rindern. Demnach ist jedes zur Einfuhr gelangende Rindvieh beim Eintritte auf Kosten des Eigenthümers durch den Amtsthierarzt der Untersuchung und der Tuberculinimpfung zu unterziehen, insoferne nicht das betreffende Vieh zur Schlachtung bestimmt ist oder dem dalmatinischen Weidevieh, dessen Auftrieb auf bosnisch-hercegovinischen Weiden behördlich gestattet ist, angehört oder endlich nicht nachgewiesen ist, dass das importirte Thier innerhalb der letzten 14 Tage mit negativem Erfolge der Tuberculinprobe unterzogen wurde. Die Einfuhr hat in jenen Bezirken, wo eine Viehbeschau-Station sich befindet, nur im Wege dieser Station zu erfolgen, in anderen Bezirken hat der Importeur die Einfuhr binnen 24 Stunden bei der nächsten politischen Behörde oder beim Gendarmerieposten-Commando anzuzeigen und beizufügen, ob das Thier zur Schlachtung bestimmt ist. Wenn letzteres nicht der Fall ist, hat die politische Behörde die Vornahme der Impfung zu veranlassen; im Falle aber das Thier zur Schlachtung bestimmt wird, ist dasselbe an einer vorderen Klaue mit einem Brandzeichen, welches das Datum des Einfuhrtages darstellt, versehen und auf dem Passe die Klausel beigesetzt: Zur sofortigen Schlachtung bestimmt. Von der erfolgten Einfuhr von Schlachtvieh hat der Amtsthierarzt die politische Behörde unverweilt in Kenntnis zu setzen, damit der Vollzug der sofortigen Schlachtung überwacht werden kann. Wird ein zur Einfuhr bestimmtes Rind bei der Tuberculinimpfung als tuberculös erkannt, so ist dasselbe zurückzuweisen; dem Eigenthümer steht es aber frei, dasselbe im Einfuhrsorte ohne Anspruch auf Entschädigung zu tödten. Wird ein solches Thier als der Tuberculose verdächtig erkannt, so hat der Eigenthümer, soferne er nicht die Schlachtung vorzieht, dieses Thier auf seine Kosten zu isoliren und in einem Zeitraume von sechs zu sechs Wochen neuerlich der Tuberculinprobe unterziehen zu lassen, bis die Impfprobe ein zweifelloses Resultat liefert.

Die §§ 7—12 regeln das Vorgehen bei Auftreten des Verdachtes, beziehungsweise nach Constatirung der Tuberculose an im Lande befindlichen Rindern.

Bei Auftreten des Verdachtes von Tuberculose eines Rindes ist vom Eigenthümer, beziehungsweise vom Ortsvorstande sofort die Anzeige an die politische Behörde zu erstatten, das erkrankte Thier zu isoliren und über die übrigen Rinder des Gehöftes bis zur Ankunft des Amtsthierarztes die Contumaz zu verhängen. Der über Auftrag der Landesbehörde entsendete Amtsthierarzt hat sämmtliche Rinder des betreffenden Gehöftes der Tuberculinimpfung zu unterziehen; die als tuberculös erkannten Thiere sind zu tödten, diejenigen Thiere, welche nach der Impfung nur eine unvollständige Reaction zeigen, sind, falls der Eigenthümer nicht die Schlachtung vorzieht, zu isoliren und in Zwischenräumen von sechs zu sechs Wochen auf Kosten des letzteren bis zur vollständigen Klarstellung neuerdings der Impfung zu unterziehen.

Im § 13 sind die Bedingungen festgestellt, unter welchen das Fleisch von als tuberculös erkannten Thieren als zum Genusse und zum freien Verkaufe zulässig zu erklären ist. Dieselben stimmen mit den in Oesterreich diesbezüglich geltenden Bestimmungen überein.

Im § 14 wird bestimmt, dass die Milch tuberculöser Kühe zum Genusse und zur Thierfütterung nicht zugelassen werden darf. Dagegen kann die Milch von der Tuberlose verdäch-

tigen Kühen im abgekochten Zustande verwendet werden. § 15 handelt von der Desinfection des Stalles, § 16 von der Beseitigung der Cadaver tuberculöser Thiere. Im § 17 sind die Bedingungen festgestellt, unter welchen dem Eigenthümer die eingangs erwähnte Entschädigung geleistet wird; hienach wird diese Entschädigung nur geleistet, wenn der Eigenthümer die Anzeige über den Bestand der Tuberculose, beziehungsweise des Verdachtes dieser Krankheit rechtzeitig erstattet hat, wenn er ferner nachzuweisen vermag, dass sich das geschlachtete Rind mindestens schon sechs Monate im Inlande befunden hat und endlich, wenn denselben an der Infection seines Viehstandes kein Verschulden trifft. Für die eingeführten und im Grenzeinfuhrorte wegen Tuberculose oder wegen Tuberculoseverdacht geschlachteten Thiere wird eine Entschädigung nicht geleistet (§ 18). Als vollgiltiges Beweismittel über die Herkunft eines nicht aus der eigenen Zucht des Besitzers oder aus dem Wohnorte desselben stammenden Thieres gilt der Viehpass, welcher innerhalb 24 Stunden nach erfolgter Einfuhr beim zuständigen Bezirksamte, beziehungsweise Gemeindeamte oder Gendarmerieposten vorzuweisen ist, worauf seitens der gedachten Behörden, beziehungsweise Organe auf der Rückseite des Passes das Datum der Einbringung vorzumerken ist (§ 19).

Im Anhange ist der Verordnung eine Instruction für die Durchführung der Tuberculinprobe beigefügt. Das Tuberculin wird den zur Vornahme der Impfung bestimmten Thierärzten von der Landesbehörde je nach den Temperaturverhältnissen entweder in concentrirter Form oder in zehnpercentiger Lösung verabfolgt. Zur Impfung ist eine zehnpercentige Lösung zu verwenden, welche bei dem concentrirten Tuberculin durch Anfüllung des dasselbe enthaltenden Fläschchens mit destillirtem oder gekochtem Wasser bis zum Flaschenhalse erhalten wird. Die Injection erfolgt mittelst einer entsprechend gereinigten, neun Cubikcentimeter fassenden Pravaz'schen Spritze nach vorgenommener Enthaarung und Reinigung der Injectionsstelle hinter der Schulter in das Unterhautzellgewebe; älteren Rindern werden drei Cubikcentimeter, jüngeren zwei Cubikcentimeter und Kälbern wird ein Cubikcentimeter eingespritzt. Vor der Injection sind zwei Messungen der Körpertemperatur des Thieres vorzunehmen, und zwar die erste 24 Stunden vor der Impfung, die zweite unmittelbar vor der Injection. Ermüdeten und aufgeregten Thieren ist vor der Impfung eine 48stündige Ruhepause zu gönnen. Fiebernde und hochträchtige Thiere dürfen nicht geimpft werden. Die Wirkung des Tuberculins tritt gewöhnlich 12—18 Stunden (bei Kälbern früher) ein. Nach der Einspritzung sind daher drei Messungen der Temperatur erforderlich, und zwar nach 12, 18 und 24 Stunden. Die normale Temperatur beträgt 38—39 Grad. Beträgt die Temperaturerhöhung 1·5 Grad, so ist das betreffende Thier als tuberculös zu betrachten. Wenn die Temperaturdifferenz ungefähr 1 Grad beträgt, ist das Thier verdächtig. Differenzen von 0·5 Grad haben keine besondere Bedeutung.

Nach der in einzelnen Stallungen und Gehöften durchgeführten Impfung ist die Spritze jedesmal mit reinem Wasser, dann mit 5percentiger Carbolsäure zu reinigen und hierauf mit Alkohol nachzuspülen. Für die Instandhaltung der Impfutensilien (Impfspritze, Thermometer Scheere u. dgl.) welche den Thierärzten von der Landesregierung zur Verfügung gestellt werden, ist der damit betheilte Thierarzt verantwortlich. Ueber die Verwendung des bezogenen Tuberculins ist genaue Rechnung zu führen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 1. bis 6. Jänner 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Jablonitza 4, Sergie 6;

in Galizien in der Stadt Lemberg 2, in der Stadt Krakau 2, ferner in den politischen Bezirken: Borszczow: Skala 3; Kamionka: Jakimow 1, Stojanow 3; Kosow: Roztoki 3, Stryniawa 1 und Zabie 1;

in Schlesien im politischen Bezirke Bielitz: Czechowitz 1, Ellgoth 2 und Matzdorf 1;

in Tirol in der Stadt Trient 2.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 1. bis 6. Jänner 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Brzezany: Wymyslowka 8; Horodenka: Harasymow 14; Husiatyn: Chorostkow 1, Kociubince 3; Jaworow: Przedborze 8; Kosow: Zabie 1, Przemysl: Nienadora 4; Sambor: Alt-Sambor 3; Skalat: Skalat 4; Zloczow: Bialy Kamien 11; Zolkiew: Klodzienko 4.

Hiezu eine Beilage.

☞ **Dieser Nummer liegt das Inhalts-Verzeichnis zum Jahrgange 1899 bei.**

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig *K* 12.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 1. Februar 1900.** **Nr. 5.**

Ueber die Zulässigkeit der Verwendung von Chemikalien zur Conservirung von Lebensmitteln.

Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. M. **Gruber**.)

Aus Anlass einer zu erstattenden Aeusserung über die Verwendung von Benzoësäure sowie eines aus Borax und Formaldehyd zusammengesetzten Conservirungsmittels hat der Oberste Sanitätsrath über die Zulässigkeit von Chemikalien zur Lebensmittel-Conservirung im Allgemeinen nachstehendes Gutachten erstattet:

Bei der Beantwortung der Frage, ob der Zusatz von Chemikalien als Conservirungsmittel zu Nahrungs- und Genussmitteln vom sanitären Standpunkte aus zulässig sei oder nicht, darf nicht allein darauf Rücksicht genommen werden, ob die betreffende chemische Verbindung schon in kleinen Mengen schädliche Wirkungen im Organismus zu entfalten und die normalen Functionen zu stören vermag oder nicht. Dass solche Verbindungen, welche schon in kleinen Mengen schädlich wirken, also giftig sind, von einer derartigen Verwendung ausgeschlossen werden müssen, ist selbstverständlich. Aber auch harmlosere Stoffe können schädlich werden, wenn sie dauernd in grösseren Mengen aufgenommen werden. Insbesondere können sie unter diesen Umständen kränklichen und schwächlichen Personen, Kindern und Greisen gefährlich werden. Da zahlreiche Nahrungs- und Genussmittel leicht zersetzlich sind und daher bei sehr vielen Lebensmitteln die Verlockung gegeben ist, sie mit Conservirungsmitteln zu versetzen, so ist die Gefahr, dass bei Zulassung eines wenig giftigen Conservirungsmittels, in den verschiedenen Lebensmitteln zusammengenommen dauernd solche Mengen davon consumirt werden würden, welche den Organismus zu schädigen vermögen, nicht zu unterschätzen.

Selbst angenommen endlich, dass ein Conservirungsmittel in grossen Mengen dauernd ohne Schaden aufgenommen werden könnte, bleiben noch folgende Bedenken gegen seine Zulassung bestehen:

Leicht zersetzliche Lebensmittel lassen sich ohne Zusatz von Antisepticis nur dann solange unzersetzt erhalten, als es für den Marktverkehr erforderlich ist, wenn sie mit grösster Reinlichkeit und Sorgfalt gewonnen, hergestellt und aufbewahrt werden. Diese reinliche und sorgfältige Behandlung der Lebensmittel ist zugleich auch der werthvollste Schutz gegen zufällige Einverleibung von Giften oder Infectionskeimen in dieselben. Wird ein Conservirungsmittel in ausreichender Menge zugesetzt, so kann das Lebensmittel auch dann unzersetzt erhalten werden, wenn es weniger reinlich und weniger sorgfältig behandelt wird. Die Zulassung von Conservirungsmitteln vermindert also den durch das ökonomische Interesse des Producenten und Händlers gewährleisteten Schutz des Consumenten vor Gesundheitsgefährdung.

Wenn einmal die Zersetzung eines Lebensmittels begonnen hat, schreitet sie unter gewöhnlichen Umständen in der Regel rasch fort und erreicht meist bald eine solche Höhe, dass der Consument oder Käufer durch die Veränderung der äusseren Eigenschaften des Lebensmittels auf diese Zersetzung aufmerksam gemacht und dadurch geschützt wird. Wird aber Lebensmitteln, welche sich in dem Anfangsstadium der Zersetzung befinden, ein Conservirungsmittel zugesetzt, so kann dadurch der Fortschritt der Zersetzung gehemmt und das Lebensmittel in geniessbarem Zustande erhalten werden, während vielleicht schon in den ersten Stadien der Zersetzung solche Mengen von schädlichen oder giftigen Stoffen gebildet worden sind, dass das conservirte Lebensmittel hochgradig gesundheitsgefährlich ist.

Endlich ist hervorzuheben, dass die Conservirungsmittel den Lebensmitteln mit Rücksicht auf deren äussere Beschaffenheit meistens nicht in solchen Mengen zugesetzt werden können, als nothwendig wäre, um die Lebensmittel vollständig zu sterilisiren oder um auch nur vollständige Entwicklungshemmung der darin enthaltenen Mikrobien herbeizuführen, so dass also trotz des Zusatzes des Conservirungsmittels pathogene Keime, wenn sich solche in dem Lebensmittel befinden, am Leben bleiben können und der ganze Erfolg des Zusatzes vielleicht nur darin besteht, dass das Lebensmittel in geniessbarem Zustande erhalten und consumirt wird, während es sich selbst überlassen, in Folge der rasch fortschreitenden Vermehrung der pathogenen Keime bald so tief greifende Veränderungen erlitten hätte, dass es vom Genusse ausgeschlossen worden wäre. Dies gilt z. B. in manchen Fällen von der Conservirung des Fleisches septikämischer Thiere.

Wenn wir das eben Gesagte kurz zusammenfassen ergibt sich also, dass selbst solche Conservirungsmittel, welche an sich unschädlich sind, dadurch schädlich wirken können, dass sie reinliche und sorgfältige Behandlung der Lebensmittel überflüssig machen, ferner dadurch, dass sie in Zersetzung begriffene oder inficirte Lebensmittel in genussfähigem Zustande erhalten.

Auf Grund dieser Ueberlegungen spricht sich der Oberste Sanitätsrath dafür aus, dass auch das Verbot der Verwendung von Benzoësäure und deren Salzen zur Conservirung von Nahrungs- und Genussmitteln, des gewerbsmässigen Verkaufes und Feilhaltens von Lebensmitteln, welche mit Benzoësäure oder deren Salzen versetzt worden sind und der Einfuhr derartig versetzter Nahrungs- und Genussmittel erlassen werde, obwohl die Benzoësäure und ihre Salze sehr schwach giftig sind und anscheinend durch längere Zeit in Dosen bis zu 30 Gr. pro die ohne merklichen Schaden aufgenommen werden können.

Für das Verbot der Verwendung der Salicylsäure, der Borsäure, der schwefeligen Säure, der Flusssäure und der Salze dieser Säuren hat sich der Oberste Sanitätsrath schon früher ausgesprochen.

Bezüglich des Formaldehyds sei in Ergänzung des im Jahre 1894*) erstatteten Gutachtens angeführt, dass seitdem sichergestellt worden ist, dass es zur Conservirung von Lebensmitteln ungeeignet ist; so wird Fleisch unter seinem

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 259.



Einflusse gehärtet, Eier sowohl im Dotter als im Eiweiss verändert, Kartoffel schrumpfen und werden hart, Milch bekommt einen fremdartigen Geschmack und Geruch, ihre Eiweisskörper werden derartig verändert, dass sie sich in Säuren nicht mehr vollständig lösen (z. B. bei der Ausführung der Milchfettbestimmung nach Gerber). Die künstliche Verdauung wird durch Formaldehyd gehemmt.

Nach Allem erscheint es geboten, ein allgemeines Verbot der Verwendung von Formaldehyd zur Conservirung von Lebensmitteln und des Verkaufes von mit Formaldehyd versetzten Lebensmitteln auszusprechen.

Als zweckmässig wird ferner empfohlen, ganz allgemein zu verbieten, dass Präparate, welche Salicylsäure oder deren Salze, Borsäure oder deren Salze, Schweflige Säure oder deren Salze, Benzoësäure oder deren Salze, Flusssäure oder deren Salze oder Formaldehyd enthalten, unter der Bezeichnung als Conservirungsmittel für Lebensmittel im Allgemeinen oder für bestimmte Lebensmittel, wie Fleisch, Milch, Butter u. s. w. eingeführt oder in Verkehr gebracht werden dürfen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Jänner 1900, Z. 1765,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Vorkehrungen gegen Influenza.

Dem Ministerium des Innern sind Nachrichten zugekommen, dass die Influenza in mehreren Städten Süd- und Südwesteuropas in heftiger Form epidemisch aufgetreten ist. Es steht daher möglicherweise eine Verbreitung dieser Infectionskrankheit über ausgedehnte Gebiete des Continents wieder zu besorgen.

Die k. k. . . . . wird hievon in Kenntnis gesetzt und zugleich eingeladen, die Unterbehörden anzuweisen, dass sie dem Auftreten von Influenza die entsprechende Aufmerksamkeit zuwenden und mit Rücksicht auf die im Falle eines häufigeren Vorkommens der Krankheit voraussichtliche grössere Inanspruchnahme der öffentlichen Spitalspflege die rechtzeitige Bereithaltung der nothwendigen Spitalsunterkünfte zu bewirken trachten.

Im Falle eines epidemischen Auftretens der Influenza ist in gleicher Weise wie über die anderen Infectionskrankheiten, hinsichtlich welcher die Anzeigepflicht besteht, zu berichten.

*

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 21. October 1899, Z. 88311,

betreffend die Bedingungen für die Errichtung und den Betrieb von Instituten für Radiographie und Radiotherapie.

Anlässlich eines speciellen Ansuchens um die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Institutes für Radiographie und Radiotherapie hat über die von der Statthalterei im Sinne des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. März 1892, Z. 14498 ex 1891 (Statth.-Z. 14640 ex 1892) gestellte Anfrage wegen der Zulässigkeit dieses neuen Heilverfahrens, das k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 29. September 1899, Z. 31630 anher eröffnet, dass gegen die Ertheilung der Bewilligung unter den nachstehenden, vom niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathe aufgestellten generellen Bedingungen kein Anstand obwaltet:

1. Die einfache Durchleuchtung des Körpers mit Röntgenstrahlen zu Demonstrationszwecken und Schaustellungen ausserhalb der wissenschaftlichen Institute und Schulen kann nur über behördliche Bewilligung und unter den von der Behörde festzusetzenden Cautelen gestattet werden; als solche Schutzmassregeln sind insbesondere die fachmännische Einrichtung der elektrischen Anlage und das Verbot an-

zusehen, ein und dasselbe Individuum in kurzen Intervallen zu wiederholtenmalen an derselben Körperstelle durch längere Zeit zu durchleuchten.

2. Die Verwendung von Röntgenstrahlen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken ist nur den zur Praxis berechtigten Aerzten gestattet. Der praktische Arzt der in seiner Ordination Röntgenstrahlen zu therapeutischen Zwecken verwendet, trägt die volle Verantwortung für alle etwaigen schädlichen Consequenzen.

3. Die Verwendung von Röntgenstrahlen zu therapeutischen Zwecken in speciellen als Institut oder Anstalt bezeichneten Localen ist an eine behördliche Concession gebunden.

4. Bei dem Ansuchen um eine Concession ist der Nachweis über die diesbezüglich gemachten Studien und praktischen Erfahrungen sowie darüber zu erbringen, dass der Apparat von einem Fachmanne unter Beobachtung aller nothwendigen Vorsichtsmassregeln aufgestellt wurde und eingerichtet ist.

5. Die Localitäten, in welchen die Untersuchung und Behandlung mit Röntgenstrahlen erfolgt, müssen mit guten Lüftungs- und Ventilationsvorrichtungen versehen sein und den allgemeinen hygienischen Anforderungen einer Heilanstalt entsprechen.

6. Die therapeutischen Massnahmen in diesen Instituten dürfen nur unter steter ärztlicher Ueberwachung vorgenommen werden.

7. Ueber die behandelten Fälle sollen genaue Krankengeschichten geführt werden.

8. An die vorgesetzten Behörden sind periodische Berichte zu erstatten.

Da hiedurch die Zulässigkeit der Behandlung mit Röntgenstrahlen ausgesprochen erscheint, wird de . . . . bekanntgegeben, dass die Bewilligung zur Errichtung derartiger Institute, welche als Privatheilanstalten aufzufassen sind, nur von der Landesbehörde ertheilt wird, dass hingegen die zum Zwecke von Schaustellungen vorzunehmenden Durchleuchtungen des Körpers mit Röntgenstrahlen nur unter den im Punkte 1 der oben angeführten Bedingungen seitens der politischen Behörden I. Instanz zu gestatten sein werden.

Da es vielfach vorkommt, dass Aerzte in Zeitungen, Broschüren und Reclamezuschriften aller Art „Institute für Röntgenstrahlen-Untersuchung und Behandlung" ankündigen, wird der Magistrat aufgefordert, in dieser Richtung eingehende Erhebungen zu pflegen, die betreffenden Aerzte, welche die Berechtigung zur Führung des Titels „Institut" nicht besitzen, entweder zur Ablegung dieser Titelführung oder zur Erlangung einer Concession zu verhalten. Ueber das in dieser Richtung Verfügte ist bis Ende dieses Jahres in eingehender Weise zu berichten.

Einzelne dieser reclamehaften, unberechtigten Ankündigungen werden dem Magistrate zur weiteren Veranlassung zugemittelt.

Rechtsprechung.

Der Eigenthümer eines Grundstückes ist in seinem Verfügungsrechte wasserrechtlich nicht eingeschränkt, wenn durch die Ausübung dieses Rechtes ein Einfluss auf unterirdische Zuflüsse einer Nachbarquelle herbeigeführt wird.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 1. Juli 1897, Z. 3707.

Mit der Entscheidung des Ackerbauministeriums vom 17. April 1896, Nr. 6428, wurde A. M. zur Zuschüttung der von ihm eigenmächtig errichteten Stollen auf seinem Grundstücke, Parcelle Nr. 25 und 26 der Gemeinde M. binnen Monatsfrist verpflichtet erkannt und zugleich sein Ansuchen um Genehmigung zur Ausführung von Grabungen auf dem erwähnten Grundstücke behufs Gewinnung von Grundwasser unter Verfällung in die Kosten des Verfahrens abgewiesen.

Ueber die hiegegen von A. M. eingebrachte Beschwerde hat der Verwaltungsgerichtshof die angefochtene Entscheidung als gesetzlich nicht begründet aufgehoben.

Entscheidungsgründe.

Nach der Actenlage steht Folgendes fest: 1. A. M. ist Eigenthümer des Grundstückes Parcelle Nr. 25 und 26 und hat in demselben Grabungen zu dem ausgesprochenen Zwecke vorgenommen, dortselbst unterirdisches Wasser zu finden und dasselbe zu fassen und seinem Hause zuzuleiten. Als ihm diese Grabungen über Anzeige der Gemeinde M. durch die Bezirkshauptmannschaft R. untersagt worden waren, brachte A. M. ein Gesuch um die politische Bewilligung zur Vornahme der erwähnten Arbeiten auf seinem Grundstücke nach einem von ihm vorgelegten Plane ein. — 2. Die Fraction R. der Gemeinde M. besitzt ausserhalb des M.'schen Besitzes eine tiefer als dieses Grundstück gelegene Wasserstube, in welcher sie Quellwasser sammelt, welches die Trinkwasserleitung der Ortschaft speist. — 3. Die Sachverständigen haben es für höchst wahrscheinlich erklärt, dass die Quelle der Fraction R. von unterirdischen Wasseradern aus dem Grundstücke A. M.'s herrührt und versiegen oder doch erheblich vermindert werden müsste, falls A. M. das in seinem Grundstücke vorhandene unterirdische Wasser mittelst der geplanten Stollenanlage auffängt. — 4. Ein privatrechtlicher Anspruch der Fraction R. gegenüber A. M. als Eigenthümer der Parcelle Nr. 25 und 26 wurde im Administrativverfahren nicht behauptet, geschweige denn erwiesen.

Bei dieser Sachlage hatte der Verwaltungsgerichtshof sich die Frage vorzulegen, ob der Eigenthümer eines Grundstückes in seinem Verfügungsrechte wasserrechtlich dann eingeschränkt ist, wenn durch die Ausübung dieses Rechtes ein Einfluss auf unterirdische Zuflüsse einer Nachbarquelle herbeigeführt wird.

Der Verwaltungsgerichtshof konnte eine derartige Einschränkung in den bestehenden Wasserrechtsnormen nicht für gegeben erachten. Der § 4a, Reichs-Wassergesetz vom 30. Mai 1869, R. G. Bl. Nr. 93, und mit demselben in Einklange § 4a, Wasserrechtsgesetz vom 28. August 1870, L. G. Bl. Nr. 64 für Tirol, spricht dem Grundbesitzer jenes unterirdische Wasser zu, welches in seinen Grundstücken enthalten ist und aus denselben zu Tage tritt. Hieraus folgt, dass das Recht des Besitzers auf das unterirdische Wasser durch seinen Grundbesitz beschränkt ist und sich nicht weiter erstreckt als die Grenzen seines Besitzes. Es folgt hieraus aber auch weiters, dass der Eigenthümer einer Quelle einen Anspruch auf wasserrechtlichen Schutz derselben nur innerhalb der Grenzen seines Grundbesitzes hat; findet er diesen öffentlich rechtlichen Schutz zur Wahrung seiner Interessen ungenügend, so bleibt ihm nur übrig, sich durch gütliche Bestellung von privatrechtlichen Befugnissen an den Nachbargrundstücken die unterirdische Speisung seiner Quelle zu sichern, wobei der heute nicht vorliegende Fall unerörtert bleiben mag, wenn und unter welchen Verhältnissen derlei privatrechtliche Befugnisse auch im Wege der Expropriation erworben werden können. Der § 11 Wasserrechtsgesetz handelt nur von Gewässern obertags und deren Abfluss, kann daher auf unterirdische Wasseradern nicht angewendet werden. Ebensowenig kann hier der § 16 Wasserrechtsgesetz angezogen werden, welcher bestimmt, dass die politische Bewilligung zur Benützung von Privatgewässern dann erforderlich ist, wenn hiedurch auf fremde Rechte oder auf Beschaffenheit, Lauf oder Wasserhöhe in öffentlichen Gewässern eine Einwirkung entsteht; denn, wie schon bemerkt, steht der Fraction R. ein öffentlich rechtlicher Anspruch auf Schutz ihrer Quelle ausserhalb der Grenzen ihres Besitzthumes nicht zu, der Bestand eines allfällig im Provisorialwege nach § 16 zu schützenden privatrechtlichen Befugnisses aber wurde gar nicht behauptet.

Wenn also die Fraction R. mangels jedes Rechtstitels nicht legitimirt war, die Wasserrechtsbehörden zu einem Einschreiten gegen A. M. anzurufen, so war andererseits der letztere als Grundeigenthümer gemäss § 354 a. b. G. B. allerdings befugt, das in seinem Grundstücke enthaltene unterirdische Wasser sich anzueignen. Dieses Befugnis schliesst auch das Recht in sich, die nöthigen Grabungen innerhalb des Grundstückes vorzunehmen, um das in demselben enthaltene unterirdische Wasser zu sammeln und zu fassen. Einer besonderen politischen Bewilligung bedurfte hiezu der Beschwerdeführer nicht, da, wie gezeigt, fremde Rechte durch die von ihm geplanten Arbeiten nicht berührt werden. Wenn A. M. trotzdem um die politische Bewilligung eingekommen ist, so erklärt sich dies daraus, dass ihm die Fortsetzung der begonnenen Grabungen seitens der Bezirkshauptmannschaft unter Androhung von Geldstrafen untersagt worden war; das erwähnte Ansuchen konnte daher nur in dem Sinne aufgefasst werden, dass die von der politischen Behörde verfügte Einstellung der Arbeiten wieder behoben werden, welchem Begehren jedoch in einer dem Gesetze nicht entsprechenden Weise keine Folge gegeben wurde.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Portugal.* In Oporto ist vom 12. bis 19. Jänner l. J. eine Pesterkrankung vorgekommen. Im Hospitale befanden sich am 19. Jänner noch 17 Pestkranke in Pflege.

Der in Lissabon an Pest erkrankte Soldat (vergl. S. 35) ist am 18. Jänner geheilt aus dem Spitale entlassen worden; weitere Erkrankungen sind in Lissabon nicht vorgefallen.

Türkei. Auf dem Hochplateau von Assir (Arabien) ist die Pest ausgebrochen. Der Sanitätsconseil in Constantinopel hat aus diesem Anlasse über Provenienzen aus dem Hafen von Konfudah die 24stündige Observation verhängt.

Britisch-Indien. In Bombay wurden vom 1. bis 8. Jänner l. J. 399 Erkrankungen und 315 Todesfälle und vom 8. bis 15. Jänner 559 Erkrankungen und 396 Todesfälle an Pest constatirt.

Madagascar. Die Pest in Tamatave wurde officiell als erloschen erklärt. Seit 31. December v. J. werden den ausfahrenden Schiffen reine Patente ausgefertigt.

Sandwich-Inseln. In Honolulu wurden mehrere Pesterkrankungen beobachtet.

Choleranachrichten. Die Cholera im Vilajet Bassorah ist im Erlöschen begriffen. In Hai (vergl. S. 36) ist der letzte Cholerafall am 19. December v. J. vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

Wiener k. k. Krankenanstalten. Eine vom Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 7. October 1895, Z. 27345, beziehungsweise vom 24. Juli 1899, Z. 21492, genehmigte Instruction regelt das Vorgehen bei der Aufnahme, Zuweisung, Behandlung und Ueberwachung von ärztlichen Aspiranten und Hospitanten in den Wiener k. k. Krankenanstalten und die Ernennung der ersteren zu Secundarärzten.

Diese Instruction hat folgenden Wortlaut:

1. In den Wiener k. k. Krankenanstalten ist zwischen Aspiranten einerseits und Hospitanten (oder Frequentanten) andererseits zu unterscheiden.

2. Als Aspiranten dürfen von der betreffenden Krankenhausdirection in der Regel nur diplomirte Doctoren der gesammten Heilkunde, welche österreichische Staatsbürger, sowie zur Praxis in Oesterreich berechtigt sind und die Ausübung der Praxis bei der politischen Behörde angemeldet haben, aufgenommen werden.

3. Candidaten nach mit Erfolg abgelegtem zweiten Rigorosum können nur ausnahmsweise mit Genehmigung des Ministeriums des Innern als Aspiranten dann zugelassen werden, wenn Mangel an qualificirten Bewerbern herrschen sollte, und Doctoren, welche ungarische Staatsangehörige sind, blos in dem Falle, als einheimische Bewerber nicht vorhanden wären.

4. Behufs Feststellung der Identität des Aufnahmswerbers und der Echtheit des von ihm vorgewiesenen Diplomes ist derselbe zur Beibringung der Bestätigung über die bei dem Wiener Magistrate erfolgte Anmeldung zu verhalten.

5. Die Aufzunehmenden haben sich vor der Aufnahme über die stattgehabte Impfung oder Revaccination auszuweisen.

6. Die bei der Aufnahme vorgelegten und in amtliche Verwahrung übernommenen Originaldiplome sind den Aspiranten oder Hospitanten bei ihrem Austritte aus der Anstalt, beziehungsweise den ersteren bei der Ernennung zum Secundararzte zurückzustellen.

7. Die Aspiranten sind zur Supplirung der Secundarärzte berufen und gehören zum Personale des betreffenden Krankenhauses; es bilden jedoch die Hilfsärzte sämmtlicher Wiener k. k. Krankenanstalten nur einen Status und wird die Zuweisung, beziehungsweise die den Bedürfnissen der einzelnen Anstalten entsprechende Vertheilung der Aspiranten an die einzelnen Krankenhäuser durch ein besonderes Regulativ geordnet werden.

8. Die Zuweisung der Aspiranten an die einzelnen Abtheilungen, sowie im k. k. Allgemeinen Krankenhause auch auf jene Kliniken, denen die Verwendung von Aspiranten zugestanden ist, steht dem Director, und zwar hinsichtlich der Kliniken nur über Vorschlag des klinischen Vorstandes zu.

9. Bei der Zuweisung und Vertheilung der Aspiranten ist zunächst auf die in Betracht kommenden Interessen des Dienstes, dann soweit möglich auch darauf Rücksicht zu nehmen, dass durch einen entsprechenden Wechsel der Abtheilungen die ärztliche Ausbildung der Aspiranten gefördert werde.

Es unterliegt keinem Anstande, dass Bitten um Zuweisung an bestimmte Abtheilungen, wenn und insoweit es die Verhältnisse und dienstliche Rücksichten gestatten, entsprechend berücksichtigt werden.

Die Vorstände der Stationen (Abtheilungen, Kliniken) sind verpflichtet, die der Station zugewiesenen Aspiranten in Stand zu nehmen und vorschriftsgemäss zu verwenden.

10. Die Verwendung der Aspiranten innerhalb der Station, die Zuweisung derselben an die einzelnen Secundarärzte, beziehungsweise Assistenten, sowie die Ueberwachung der Frequenz und der Verwendung der Aspiranten obliegt den Vorständen, welche auch verpflichtet sind, die der Direction regelmässig oder von Fall zu Fall vorzulegenden Qualificationslisten in charakterisirender Weise derart auszufertigen, dass sie die entsprechende und richtige Beurtheilung des Qualificirten ermöglichen.

11. In der Qualificationseingabe ist über Dienstkenntnis, Eifer und Verlässlichkeit, Befähigung, wissenschaftliche Kenntnis und Bestrebungen, praktische Fähigkeiten und manuelle Geschicklichkeit, Verhalten am Krankenbette und gegen die Kranken, Benehmen gegen Vorgesetzte, Gleichgestellte und Untergebene in kurzen, richtig gewählten und bündigen Schlagworten in übersichtlicher Weise Aufschluss zu geben.

In den monatlichen primarärztlichen Sitzungen ist von den einzelnen Vorständen auch über ihre rücksichtlich der Qualificationen des zugetheilten subalternärztlichen Personales gemachten Wahrnehmungen zu berichten.

12. Bei der Besetzung von Secundararztesstellen durch Aspiranten ist die Wahl von der Art und Weise ihrer Dienstleistung, dem Eifer, den wissenschaftlichen Bestrebungen, der Fähigkeit und dem Verhalten des Betreffenden und erst in zweiter Linie von der Länge der Dienstzeit abhängig zu machen, so dass in der Regel der bestqualificirte unter den rangälteren Aspiranten bei sich ergebenden Vacanzen im Status der Secundarärzte zum wirklichen Secundararzt befördert wird.

13. Doctoren und Candidaten des medicinischen Doctorates, welche zum Zwecke ihrer Ausbildung bestimmte Stationen (Abtheilungen, Kliniken) einer Krankenanstalt als Hospitanten (Frequentanten) besuchen wollen, bedürfen hiezu der Genehmigung der Direction auf Grund nachgewiesener Zustimmung des betreffenden Stationsvorstandes (Primararzt, Professor). Auch die Hospitanten müssen geimpft oder revaccinirt sein.

14. Die Hospitanten sind nicht im Stande der Hilfsärzte zu führen, werden jedoch zum Zwecke der Evidenthaltung und mit Bezug auf Bewerbungen um Aspirantenstellen bei der Direction in Vormerk genommen.

15. Hospitanten erhalten keine amtliche Bestätigung ihres Krankenhaus- und beziehungsweise Stationsbesuches.

16. Hospitanten, welche sich Unzukömmlichkeiten zu Schulden kommen lassen, kann vom Director nach Rücksprache mit dem Stationsvorstande der Besuch und beziehungsweise das weitere Betreten der Anstalt verboten werden.

Zur Bemessung der Lebensmittel-Untersuchungsgebühren durch die Gerichte. In einem speciellen Falle hatte ein k. k. Bezirksgericht in einer Strafsache die von einer k. k. allgemeinen Lebensmittel-Untersuchungsanstalt für eine Untersuchung angesprochene Gebühr von 20 Kronen mit 2 Kronen bemessen. Hiebei hatte das k. k. Bezirksgericht der Gebührenbestimmung irriger Weise statt des § 6 der Ministerialverordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 240,*) betreffend die Bestellung staatlicher Untersuchungsanstalten für Lebensmittel den mit der Ministerialverordnung vom 17. Februar 1855, R. G. Bl. Nr. 33, hinausgegebenen Gebührentarif I B, Post: „Untersuchung von Zubereitungen von Genussmitteln sammt den hiebei erforderlichen chemischen Untersuchungen . . . 1 Gulden“ zu Grunde gelegt.

Das Ministerium des Innern, welches hievon Kenntnis erhielt, hat aus diesem Anlasse die Vorstände der Lebensmitteluntersuchungsanstalt angewiesen, in einem allfälligen ähnlichen Falle unter Hinweis auf den bezogenen § 6 bei dem Gerichtshofe zweiter Instanz Beschwerde zu erheben und letztere gemäss § 392 der Strafprocessordnung vom 23. Mai 1873, R. G. Bl. Nr. 119, bei dem Gerichte, welches in erster Instanz entschieden hat, längstens binnen vierzehn Tagen zu überreichen. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. December 1899, Z. 37847).

---

*) Siehe Jahrgang 1897 d. Bl., S. 414.

Ansprüche der Amtsärzte bei Untersuchungen auf Gesundheitszustand. Bestreitung von Reisekosten. Seitens einer k. k. Forst- und Domänenverwaltung wurde bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in J. die unentgeltliche Vornahme der Untersuchung des Gesundheitszustandes eines zu provisionirenden Arbeiters der ärarischen Forste durch den ldf. Amtsarzt angesprochen. Ueber die hierüber von dem betreffenden Amtsarzte bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft erhobene und von der Landesbehörde zur Entscheidung vorgelegte Beschwerde hat das k. k. Ministerium des Innern eröffnet, dass die Vornahme der Untersuchung des Gesundheitszustandes von nicht im Staatsdienste bleibend angestellten Personen nicht zu jenen Verrichtungen gehört, welche dem Amtsarzte der landesfürstlichen politischen Behörden im Grunde der Bestimmungen des § 8 des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, obliegen und dass daher in dem Falle, als auf die Untersuchung solcher Personen, beziehungsweise auf die Abgabe von Gutachten über den Gesundheitszustand derselben durch den Amtsarzt reflectirt werden sollte, der letztere für diese ausseramtliche Verrichtung in analoger Weise, wie dies bezüglich der gerichtsärztlichen Functionen in § 8, lit. d des bezogenen Gesetzes bestimmt erscheint, zu entschädigen ist.

Bezüglich der unter Einem von der betreffenden Landesbehörde aufgeworfenen Frage, ob die aus der Vornahme amtsärztlicher Untersuchungen erwachsenden Reiseauslagen aus dem Reisepauschale des Amtsarztes zu bestreiten seien, hat das k. k. Ministerium des Innern bemerkt, dass derartige Auslagen dem amtsärztlichen Reisepauschale nach den Bestimmungen des h. o. Erlasses vom 11. März 1897, Z. 6832, Absatz B,*) nicht zur Last fallen können und dass dieselben daher von jener Seite zu tragen sind, von welcher die Untersuchung veranlasst wurde. (Erlass des Ministeriums des Innern vom 10. October 1899, Z. 36379—1888.)

Wortmarke „Lanolin". Das k. k. Handelsministerium hat mit der Entscheidung vom 21. Juni 1896, Z. 25070, auf Grund des § 21, lit. a des Markenschutzgesetzes vom 6. Jänner 1890, R. G. Bl. Nr. 19, die Löschung der von der Firma Beno Jaffé und Darmstädter Lanolinfabrikanten in Martinikenfelde bei Berlin hinterlegte Wortmarke „Lanolin" für gereinigtes Wollfett und mit demselben hergestellte Präparate verfügt, weil das Wort „Lanolin" sich als die allgemeine gebräuchliche Bezeichnung für eine Substanz aus Schafwollfett darstelle. Ueber Beschwerde der genannten Firma wurde diese Verfügung des Handelsministeriums mit dem Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes vom 28. Juni 1899, Z. 5322, behoben, weil einerseits aus der etymologischen Zusammensetzung des Wortes Lanolin nicht ersichtlich sei und selbst der Sprachkundige aus derselben nicht entnehmen könne, dass darunter gereinigtes Schafwollfett von bestimmter Eigenschaft zu verstehen sei, während anderseits in Ansehung der Freizeichen, beziehungsweise Freiwort-Eigenschaft die Entscheidung des Handelsministeriums auf einer ergänzungsbedürftigen Thatbestandserhebung beruht habe. Nach Durchführung der in letzterer Beziehung erforderlichen Nachtragserhebungen hat das Handelsministerium die Wiedereintragung der gelöschten Marke verfügt, weil die allgemeine Verkehrsgebräuchlichkeit dieses Wortes für Schafwollfett nicht nachgewiesen werden konnte. (Erlass des k. k. Handelsministeriums vom 9. December 1899, Z. 58195).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 7. bis 20. Jänner 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Radautz: Szipot 5; Wiznitz: Dichtenitz 1, Podzahorycz 1, Putilla 2, Sergie 6;

in Galizien in den Städten Lemberg 1, und in Krakau 3, ferner in den politischen Bezirken: Husiatyn: Horodnica 3, Husiatyn 1, Szydlowce 2; Kosow: Polanki 7, Roztoki 8, Zabie 3; Nadworna: Delatyn 5, Welesnica 1; Podgorze: Podgorze 3; Skalat: Rasztowce 7; Stryj: Lawoczne 5.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 6. bis 20. Jänner 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Brzezany: Wymyslowka 15; Horodenka: Harasymow 5, Horodenka 1; Husiatyn: Czabarowka 1, Kociubince 3; Jaworow: Semerowka 27; Kamionka: Dziedzilow 6; Kolbuszowa: Sokolow 2; Rawa: Hole rawskie 1; Sambor: Sambor 13; Tarnopol: Dubowce 6, Iwaczow 5; Zloczow: Bialy Kamien 9; Zolkiew: Klodzienko 6;

in Mähren im politischen Bezirke Trebitsch: Trebitsch 1.

---

*) Siehe Jahrgang 1897 d. Bl., S. 101.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig K 12.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 8. Februar 1900.** **Nr. 6.**

Trinkerasyle.

Unter jenen Mitteln, welche die Bekämpfung der Trunksucht zum Ziele haben, nehmen die Trinkerasyle einen hervorragenden Platz ein. Während der Mehrzahl der gegen die Verbreitung der Trunksucht vorgeschlagenen Massnahmen vorwiegend ein präventiver Charakter innewohnt, fällt den Trinkerasylen die Aufgabe zu, in jenen Fällen einzugreifen, in welchen das Laster der Trunksucht bereits Platz gegriffen hat; sie sind dazu bestimmt, die der Trunksucht ergebenen Individuen aufzunehmen, um dieselben entweder durch eine systematische Entwöhnungscur von den schädlichen Folgen der chronischen Alkoholvergiftung zu befreien und gegen Rückfälle zu sichern, oder um gemeingefährliche Säufer, bei welchen eine Heilung wegen des vorgeschrittenen Stadiums oder aus sonstigen Ursachen nicht zu erwarten ist, durch Detention in eigenen Anstalten unschädlich zu machen.

Nach den Erfahrungen, welche bei Behandlung von Trunksüchtigen gemacht wurden, kann man 2 Gruppen der Alkoholiker unterscheiden. Zu der einen gehören solche Trinker, welche ohne nachweisbaren psychischen Defect in Folge andauernden Alkoholmissbrauches eine schwere Beeinträchtigung ihrer körperlichen und geistigen Kräfte erlitten haben, bei welchen jedoch bei längerer Abstinenz die Aussicht auf vollständige Heilung vorhanden ist. Die zweite Gruppe bilden jene Alkoholiker, welche entweder in Folge eines geistigen Defectes der Trunksucht verfallen oder wegen in trunkenem Zustande begangener Delicte wiederholt mit dem Strafgesetze in Berührung gekommen sind, oder endlich bei welchen in Folge des andauernden Alkoholmissbrauches jedes moralische Gefühl erloschen ist. Die Angehörigen dieser letzteren Gruppe, welche gewöhnlich in übrigens nicht ganz zutreffender Weise als die »depravirten« oder »criminellen« Alkoholiker bezeichnet werden, bieten keine Aussicht auf dauernde Heilung oder Besserung und es erscheint vollkommen einleuchtend, dass eine gemeinsame Unterbringung beider Gruppen in einer Anstalt unthunlich ist. Die Trinkerasyle sind demnach entweder Anstalten für heilungsfähige Alkoholiker, Trinkerheilanstalten, oder sie dienen zur Unterbringung gemeingefährlicher »depravirter« Alkoholiker, Trinker-Detentionsanstalten.

Trinkerheilanstalten bestehen bereits in verschiedenen Ländern. Die ersten derartigen Anstalten wurden Ende der Fünfzigerjahre in den Vereinigten

Staaten von Nordamerika errichtet; bald darauf entstanden ähnliche Anstalten auch in England, in Schweden und Norwegen, im Deutschen Reiche und in der Schweiz. Die meisten dieser Anstalten verdanken ihre Entstehung der Privatinitiative von Aerzten, humanitären Vereinen oder religiösen Corporationen: nur wenige (in Nordamerika und den englischen Colonien) sind aus öffentlichen Mitteln errichtet worden. Alle diese Anstalten verfolgen den Zweck, Trinker, welche sich freiwillig zur Aufnahme in die Anstalt melden, durch eine langdauernde, absolute Abstinenz von alkoholischen Getränken gegen Rückfälle widerstandsfähig zu machen. Je länger die Abstinenz dauert, desto geringer ist die Gefahr des Rückfalles nach Entlassung des Pfleglings. Als Minimum wird von der Mehrzahl der Anstalten ein Zeitraum von einem Jahre gefordert. Die Erfolge werden in den englischen Anstalten, welchen durch die »Habitual Drunkards Act 1879« das Recht der Detention der sich freiwillig meldenden Trinker auf eine gewisse Dauer zuerkannt ist, als äusserst günstige bezeichnet. In Deutschland und der Schweiz, wo — abgesehen von dem schweizerischen Canton St. Gallen*) — eine gesetzliche Handhabe zur Zurückhaltung von Pfleglingen nicht besteht, sind die Erfolge immerhin beachtenswerth. Eine kräftige Förderung erfahren die Trinkerheilanstalten in den letzteren Ländern zwar durch die Thätigkeit der zahlreichen weitverzweigten und ausgezeichnet organisirten Enthaltsamkeitsvereine; es hat sich aber auch in diesen Ländern bereits die Erkenntnis Bahn gebrochen, dass ein voller Erfolg nur durch die zwangsweise Anhaltung zu erzielen sei.

Auch in Oesterreich hat die mächtige, von den edelsten Intentionen geleitete Bewegung gegen den verderblichen Missbrauch des Alkohols fruchtbaren Boden gefunden. Um die Organisation dieser Bewegung hat sich der »Oesterreichische Verein gegen Trunksucht« besonders verdient gemacht.

Eigene Trinkerheilanstalten haben in Oesterreich bis in die letzten Jahre jedoch weder als Privat- noch als öffentliche Unternehmungen bestanden. Die öffentlichen Bestrebungen beschäftigten sich hier bis in die jüngste Zeit weniger mit der Frage der Errichtung von Trinkerheilanstalten, sondern waren nahezu ausschliesslich auf die Errichtung von Anstalten zur Unterbringung unheilbarer gemeingefährlicher Alkoholiker gerichtet.

Den ersten Anstoss zur Errichtung von Trinkeranstalten gab der mährische Landesausschuss, welcher im Jahre 1888 auf Grund eines Beschlusses des mährischen Landtages bei der Regierung die Erlassung gesetzlicher Bestimmungen über die Zulässigkeit der zwangsweisen Anhaltung von Trinkern in eigenen Anstalten in Anregung brachte. Diese Eingabe bestimmte die Regierung, den Obersten Sanitätsrath darüber zu befragen, ob die Schaffung eigener Anstalten zur (eventuellen zwangsweisen) Anhaltung von Trunksüchtigen angezeigt sei. Der genannte Fachrath sprach sich in seinem Gutachten (siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 301) für die Einführung einer gesetzlichen Bestimmung aus, nach welcher Individuen, die in Folge des Missbrauches geistiger Getränke erkrankt sind und aus dieser Ursache in eine öffentliche Irren- oder Krankenanstalt aufgenommen wurden, nach wiedererlangter Gesundheit durch eine bestimmte Frist in einer Detentionsanstalt für Trinker angehalten werden können; ferner wären Individuen, welche wegen öffentlicher Trunkenheit binnen einer gewissen Frist mehrmals verurtheilt wurden und solche gemeingefährliche Trinker, deren Angehörige die Aufnahme in eine solche Anstalt verlangen, in der gleichen Weise wie die obenerwähnte Kategorie von Trinkern zu deteniren. Diese Anstalten sollten im Anschlusse an die bestehenden Zwangsarbeitsanstalten errichtet werden, nur wären die Trinker, namentlich die minder depravirten Individuen in eigenen Abtheilungen getrennt unterzubringen. Endlich befürwortete der Oberste Sanitätsrath die Errichtung

*) Im Canton St. Gallen besteht ein Gesetz, welches die zwangsweise Anhaltung Trunksüchtiger ermöglicht. Auf Grund desselben werden Trinker auf Kosten des Cantons in den Privat-Trinkerheilanstalten Ellikon und St. Chrischona untergebracht.

von Privat-Trinkerasylen, welchen das Recht der Detention von freiwillig eintretenden Pfleglingen zuerkannt werden sollte.

In der weiteren Folge war es der niederösterreichische Landtag, welcher sich mit der Frage der Errichtung einer Anstalt für die Unterbringung der Alkoholiker befasste. Derselbe beauftragte im Jahre 1892 den Landesausschuss, entsprechende Vorarbeiten wegen Schaffung von Unterkünften für geisteskranke Alkoholiker, ferner, soweit dies thunlich ist, für geisteskranke Verbrecher und schwer moralisch depravirte Pfleglinge der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten einzuleiten, und gewährte behufs Erwerbung einer geeigneten Realität einen entsprechenden Credit. Diesem Beschlusse des niederösterreichischen Landtages lag die Tendenz zu Grunde, die erwähnten Gruppen von Geisteskranken, welche in Folge ihres störrischen und nicht selten gewaltthätigen Benehmens die Disciplin der Irrenanstalten arg gefährdeten und eine Quelle beständiger Beunruhigung der übrigen Geisteskranken bildeten, von den letzteren abzusondern und zu einer den Kranken wie dem ökonomischen Betriebe der Anstalt förderlichen Thätigkeit heranzuziehen.

Es handelte sich bei der zu errichtenden Anstalt, wie dies in dem an den Landtag erstatteten bezüglichen Berichte des Landesausschusses ausdrücklich betont wurde, keineswegs um die Schaffung einer Trinkeranstalt, da hiezu die gesetzliche Voraussetzung der Zulässigkeit der Detention von Trinkern fehlte, sondern lediglich um die Errichtung einer Irrenanstaltsfiliale, in welcher die den Betrieb und den Zweck der Irrenanstalten als Heilanstalten gefährdenden Elemente untergebracht werden sollten.

Bevor aber der niederösterreichische Landesausschuss an die Lösung dieser Frage herantrat, hielt er es für geboten, über die in Deutschland, in der Schweiz und in England bestehenden Trinkeranstalten authentische Informationen einzuholen und entsendete zu diesem Zwecke den damaligen Director der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt in Ybbs, Sanitäts- und Regierungsrath Dr. Adalbert Tilkowsky und den administrativen Inspector der niederösterreichischen Landes-Wohlthätigkeitsanstalten Fedor Gerényi, ersteren in die Schweiz und nach Deutschland, letzteren nach England, um die in Frage kommenden Anstalten einem eingehenden Studium zu unterziehen. Die von den Genannten erstatteten Berichte*) über ihre an Ort und Stelle gewonnenen Eindrücke und Erfahrungen, haben dem Landesausschusse die Ueberzeugung beigebracht, dass von der Errichtung der vom niederösterreichischen Landtage in Aussicht genommenen Anstalt ohne eine gesetzliche Bestimmung über die Zulässigkeit der Detention ein Erfolg nicht zu erwarten sei und fand sich derselbe daher veranlasst, im Landtage den Antrag zu stellen, bis zur Erlassung eines bezüglichen Gesetzes von der Activirung einer solchen Anstalt Umgang zu nehmen.

Seitens der Regierung wurden im Jahre 1895 im Reichsrathe Gesetzentwürfe über die Bestimmungen zur Hintanhaltung der Trunksucht und über die Errichtung öffentlicher Trinkerasyle eingebracht, denen das oben erwähnte Gutachten des Obersten Sanitätsrathes zur Grundlage gedient hatte. Diese Entwürfe sind jedoch während der damaligen Session nicht mehr zur Berathung gelangt.

In Niederösterreich aber bildeten die Alkoholiker nach wie vor eine Plage der Irrenanstalten. Wohl war im Jahre 1897 durch die im Einvernehmen mit der niederösterreichischen Statthalterei getroffene Verfügung, dass alle der Anstalt übergebenen Alkoholiker sofort nach Erlangung ihrer Geistesklarheit wieder entlassen werden, eine beträchtliche Entlastung der Irrenanstalten eingetreten.

Damit war aber nur den crassesten Uebelständen abgeholfen, denn es blieb den Anstalten noch immer eine erhebliche Zahl von gewaltthätigen und gemeingefährlichen Alkoholikern erhalten. Um in dieser Hinsicht eine radicale Abhilfe zu schaffen,

---

*) In Druck erschienen bei Franz Deuticke, Wien, 1893.



beschloss der niederösterreichische Landtag am 17. Februar 1897, im Anschlusse an die Zwangsarbeitsanstalt in Korneuburg eine Irrenanstaltsfiliale zur Unterbringung sämmtlicher in den Landes-Irrenanstalten befindlichen depravirten Alkoholiker zu activiren und beauftragte den Landesausschuss, ein Statut für diese Anstalt auszuarbeiten.

Aber auch dieses Project gelangte nicht zur Ausführung. Es mussten nämlich bei dem Mangel einer gesetzlichen Bestimmung über die zwangsweise Anhaltung geistesklar gewordener Trinker für das Statut der in Aussicht genommenen Anstalt die in den Irrenanstalten geltenden Normen zur Richtschnur genommen und die Bestimmung in dasselbe aufgenommen werden, dass in dieser der Zwangsarbeitsanstalt adjungirten Irrenanstaltsfiliale keine anderen Beschränkungen in Verwendung gelangen dürfen, als jene, welche in der Irrenpflege als zulässig erkannt sind. Da nun der Director der Zwangsarbeitsanstalt in Korneuburg, welchem als dem künftigen administrativen Leiter der Statutsentwurf zur Begutachtung übermittelt worden war, erklärte, dass es für die Aufrechthaltung der Disciplin in hohem Grade gefährlich erscheine, wenn zwischen den in der gleichen Anstalt untergebrachten, und moralisch ziemlich gleichwerthigen Pfleglingen nach verschiedenen Grundsätzen vorgegangen würde, wurde von der Activirung dieser Anstalt Abstand genommen.

Wenn nun auch die Bestrebungen des niederösterreichischen Landesausschusses, die Landes-Irrenanstalten von dem ungefügigen Elemente der Alkoholiker durch Errichtung einer eigenen Anstalt für dieselben zu entlasten, nicht zum Ziele geführt hatten, so waren die Bemühungen desselben doch insoferne von Erfolg begleitet, als durch die consequente Durchführung der sofortigen Entlassung geisteskranker Alkoholiker nach Eintritt des geistesklaren Zustandes der Ueberfüllung der Anstalten mit Alkoholikern in nachhaltiger Weise vorgebeugt wurde. Auch scheint die Uebergabe mehrerer Alkoholiker, welche bald nach ihrer Entlassung aus der Anstaltspflege wegen neuerlicher, ausserhalb der Anstalt begangener Delicte wieder in die Irrenanstalt eingeliefert worden waren, an das Strafgericht und die gerichtliche Abstrafung nach constatirter Zurechnungsfähigkeit derselben eine heilsame Wirkung auf die übrigen entlassenen notorischen Alkoholiker ausgeübt zu haben, da seither eine Reihe von Stammgästen der Irrenanstalten auf Nimmerwiedersehen verschwunden sind.

Unter solchen Umständen hat der niederösterreichische Landesausschuss von der Errichtung einer Trinkerdetentionsanstalt für depravirte Alkoholiker vorläufig abgesehen und die Aufmerksamkeit der Errichtung einer Trinker-Entwöhnungsanstalt für heilbare Alkoholiker zugewendet.

Die Activirung einer eigenen solchen Anstalt erschien jedoch bei dem Mangel jedweder gesetzlichen Handhabe für die zwangsweise Zurückhaltung und bei dem Fehlen einer Massenorganisation der Abstinenzbewegung, wie dieselbe in Deutschland und in anderen Ländern besteht, als ein gewagtes Experiment, da im Falle des Misslingens eine empfindliche Schädigung der gedeihlichen Entwicklung der Trunksuchtbekämpfung zu besorgen war. Der niederösterreichische Landesausschuss hat daher einen Weg ausfindig zu machen gesucht, auf welchem ohne Inanspruchnahme bedeutender Geldmittel die Unterbringung heilungsfähiger Alkoholiker auf öffentliche Kosten versuchsweise ermöglicht werden könnte.

Die Gelegenheit zu einem derartigen Versuche bot das unter Leitung des Dr. Eligius Hacker in Mühldorf bei Spitz a. d. Donau stehende Abstinenz-Sanatorium »Pranthof«, welches während des kurzen Bestandes schon mehrfache Erfolge in der Heilung von Trunksüchtigen aufzuweisen hatte. Der Leiter dieser Anstalt erklärte sich bereit, eine bestimmte Anzahl (zunächst 10) Alkoholiker, welche ihm vom Lande zugewiesen werden, gegen die relativ niedrige Entschädigung von 2 K 70 h per Kopf und Tag unter der Bedingung zu übernehmen, dass die ihm

überwiesenen Alkoholiker freiwillig in die Anstalt eintreten und sich verpflichten, beim Eintritte in die Anstalt Geld und Geldeswerth zu deponiren.

Ueber die mit dem Leiter der genannten Anstalt gepflogenen Verhandlungen hat der niederösterreichische Landesausschuss in der vorjährigen Landtagssession ausführlich berichtet. Auf Grund der in diesem Berichte gestellten Anträge hat der Landtag in der Sitzung vom 14. März 1899 dem Landesausschusse die Ermächtigung ertheilt, bis auf Weiteres heilbare Trinker, d. h. solche Trinker, welche durch den gewohnheitsmässigen Missbrauch alkoholischer Getränke zwar in ihrer psychischen und physischen Constitution Schaden erlitten haben, aber noch Aussicht auf Rettung bieten, gegen eine freiwillig abgegebene Eintrittserklärung in das genannte Sanatorium aufzunehmen; hienach sollen Unbemittelte vollständig auf Kosten des niederösterreichischen Landesfondes, theilweise Bemittelte gegen eine angemessene Beitragsleistung zu den Verpflegskosten untergebracht werden.

Für die Unterbringung, Verpflegung und Behandlung heilbarer Trunksüchtiger in der Abtheilung für niederösterreichische Landespfleglinge dieses Abstinenz-Sanatoriums wurden eigene Vorschriften ausgearbeitet, welche mit der Kundmachung vom 5. November 1899 im Landesgesetz- und Verordnungsblatte für das Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns unter Nr. 77 publicirt wurden. Wir bringen diese Vorschriften in ihrem Wortlaute an anderer Stelle des Blattes. Hier sei nur erwähnt, dass die Aufnahme der Pfleglinge auf Grund eines von einem Amtsarzte mit Benützung des vorgeschriebenen Formulares verfassten Fragebogens erfolgt, in welchem die Eignung zur Aufnahme in eine Trinkerheilanstalt constatirt ist. Trinker im Alter von über 40 Jahren, ferner solche, welche durch physische und moralische Entartung keine Aussicht auf Heilung bieten und endlich solche, welche mit dem Strafgesetze in Conflict gerathen sind, erscheinen von der Aufnahme ausgeschlossen. Der Aufzunehmende hat sich beim Eintritte schriftlich zu verpflichten, die Hausordnung genau zu befolgen und mindestens 6 Monate in der Anstalt zu verbleiben.

Die Behandlung im Sanatorium besteht in der Anwendung einer hydrotherapeutischen Cur unter Einhaltung vollkommener Abstinenz von Alkohol und Tabak.

Die Erfahrungen, welche bei dieser versuchsweisen Unterbringung von heilbaren Trinkern in einer Privat-Trinkeranstalt auf Kosten öffentlicher Fonde gewonnen werden, sollen für das weitere Vorgehen des niederösterreichischen Landesausschusses in der Frage der Errichtung von öffentlichen Trinkerheilanstalten bestimmend sein.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung des niederösterreichischen Landesausschusses vom 5. November 1899, Z. 43821,

L. G. u. V. Bl. Nr. 77,

betreffend Unterbringung heilbarer Trinker im Abstinenz-Sanatorium Pranthof bei Mühldorf nächst Spitz a. d. Donau.

Auf Grund einer vom hohen Landtage des Erzherzogthums Oesterreich unter der Enns mit Beschluss vom 14. März 1899 ertheilten Ermächtigung, werden vom niederösterreichischen Landesausschusse bis auf Weiteres heilbare Trinker, d. h. solche Trunksüchtige, welche durch den gewohnheitsmässigen Missbrauch alkoholischer Getränke zwar in ihrer psychischen und physischen Constitution Schaden erlitten haben, aber noch Aussicht auf Rettung bieten, auf Grund einer freiwilligen Eintrittserklärung im Abstinenz-Sanatorium Pranthof bei Mühldorf nächst Spitz a. d. Donau, und zwar Unbemittelte vollständig auf Kosten des niederösterreichischen Landesfondes, theilweise Bemittelte gegen eine angemessene Beitragsleistung zu den Verpflegskosten von drei Kronen per Kopf und Tag untergebracht.



Für die Unterbringung, Verpflegung und Behandlung heilbarer Trunksüchtiger in der zu diesem Zwecke errichteten Abtheilung für niederösterreichische Landespfleglinge des Abstinenz-Sanatoriums Pranthof bei Mühldorf sind die nachfolgenden Vorschriften massgebend, welche hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht werden.

Vorschriften

für die

Unterbringung, Verpflegung und Behandlung heilbarer Trunksüchtiger in der Abtheilung für niederösterreichische Landespfleglinge des Abstinenz-Sanatoriums Pranthof bei Mühldorf nächst Spitz an der Donau.

Vorschrift

für den Betrieb der Abtheilung für Landespfleglinge in dem Abstinenz-Sanatorium Pranthof bei Mühldorf nächst Spitz an der Donau.

Zweck und Bestimmung.

§ 1. Die Abtheilung für Landespfleglinge im Abstinenz-Sanatorium Pranthof hat den Zweck, Personen, welche dem regelmässigen (gewohnheitsmässigen) oder periodischen unmässigen Genusse alkoholischer Getränke ergeben sind, dadurch in ihrer geistigen oder körperlichen Constitution Schaden gelitten haben, aber noch Aussicht auf Rettung bieten, auf beschränkte Zeit aufzunehmen und so zu behandeln, dass sie genügende Fähigkeit zur Selbstbeherrschung und zum Widerstande gegen die Trunksucht erlangen.

§ 2. Geisteskranke und verbrecherische Trunksüchtige sind von der Aufnahme ausgeschlossen, auch wenn die übrigen Bedingungen erfüllt sind.

§ 3. Desgleichen können Trunksüchtige, welche nach ärztlichem Gutachten keine Aussicht auf Besserung gewähren, zur Aufnahme nicht zugelassen werden.

§ 4. Die Anstalt (somit auch die Abtheilung für Landespfleglinge) besteht auf der Grundlage freiwilligen Eintrittes und ist demzufolge jeder Zwang ausgeschlossen.

Mittel zur Erreichung des Zweckes.

§ 5. Mittel zur Erreichung des Zweckes sind:

1. Vollkommene Enthaltung von allen alkoholhältigen Getränken und vom Tabak;

2. Führung des Hauswesens in religiösem Geiste und dadurch bewirkte Hebung des sittlich-religiösen Haltes;

3. Behandlung bestehender körperlicher Störungen unter besonderer Berücksichtigung der Hydrotherapie;

4. Behandlung psychischer Störungen nach modernen Principien;

5. Anhaltung zur Arbeit, und zwar womöglich im Freien und bei sonstigen hygienisch zweckmässigen Verhältnissen;

6. Verabreichung einer kräftigenden und alle reizenden Zuthaten vermeidenden Kost:

7. Gewöhnung an eine geordnete Lebensführung durch stramme Einhaltung einer passenden Hausordnung;

8. Anleitung zu einer vernünftigen Benützung der Mussestunden durch Vorsorge für belehrende, Körper und Geist in nützlicher Weise beschäftigende Unterhaltung, namentlich für gute Lectüre, böse Leidenschaften nicht erregende Spiele, Turnen und entsprechende Sportübungen.

Dauer der Behandlung.

§ 6. Die Dauer der Behandlung ist fallweise zu bestimmen und ist es Sache der ärztlichen Leitung, keinem Kranken einen längeren Aufenthalt anzurathen, als zur Erreichung eines dauernden Erfolges nothwendig erscheint. Im Allgemeinen wird mit einem Aufenthalte von über 6 Monaten gerechnet werden müssen.

Aufnahme.

§ 7. Ueber die Aufnahme in die Abtheilung für Landespfleglinge entscheidet in jedem Falle der niederösterreichische Landesausschuss. Die mit den vorgeschriebenen Beilagen versehenen Gesuche um Aufnahme sind beim niederösterreichischen Landesausschusse (Referat für Landes-Wohlthätigkeitsanstalten) einzureichen.

Die Documente werden nach erfolgter Aufnahmsbewilligung der Anstaltsleitung übergeben und von derselben bis zum Austritte des Pfleglings in Verwahrung genommen.

Die Aufnahmsbewilligung wird dem Gesuchsteller übermittelt; er hat sie bei der Aufnahme dem Anstaltsleiter vorzuweisen.

Aufnahmsbedingungen.

§ 8. Als Gesuchsbeilagen sind zu erbringen:

1. Ein von einem Amtsarzte mit Benützung des vorgeschriebenen Formulares verfasster ärztlicher Fragebogen (Formulare A);
2. ein von der Ortspolizeibehörde bestätigter Auskunftsbogen (Formulare B);
3. eine vom Gesuchsteller unterfertigte Erklärung (Formulare C), welche im Falle der Minderjährigkeit vom Vater oder Vormunde, im Falle etwa bestehender Curatel vom Curator mitzufertigen ist;
4. der Heimatschein, welcher die Zuständigkeit nach Niederösterreich erweist;
5. ein Mittellosigkeits- oder Armuthszeugnis;
6. bei Bemittelten ein Zahlungsrevers, welcher die Verpflichtung zur mindestens sechsmonatlichen Vorauszahlung der Verpflegsgebühr von drei Kronen pro Tag oder eines den Verhältnissen des Aufzunehmenden, beziehungsweise seiner nährpflichtigen Angehörigen angemessenen Theiles dieser Gebühr zu enthalten hat. (Personen, welche in der Lage sind, eine höhere Verpflegsgebühr zu leisten, werden in die Abtheilung für Landespfleglinge nicht aufgenommen.)

Aufnahme.

§ 9. Zur Aufnahme begibt sich der Pflegling, wenn Niemand für ihn zu sorgen hat, auf eigene Kosten in die Anstalt. Im anderen Falle haben die dafür erwachsenden Kosten jene Behörden, Corporationen oder Personen zu tragen, welche nach den bestehenden Gesetzen zur Bestreitung dieser Kosten verpflichtet sind.

Vorgang bei der Aufnahme.

§ 10. Bei der Aufnahme hat sich der Kranke einer ärztlichen Untersuchung und der Visitation seiner Effecten zu unterwerfen. Hierüber ist ein Aufnahmsprotokoll aufzunehmen und sodann ein Kopfzettel auszufertigen. In letzterem sind alle zur Aufnahme mitgebrachten Habseligkeiten detaillirt einzutragen. Die Richtigkeit dieses Verzeichnisses hat der Kranke mittelst Unterschrift zu bestätigen (im Falle der Minderjährigkeit hat der Vater, respective der Vormund, im Falle bestehender Curatel der Curator mitzufertigen).

In den Kopfzettel sind unter einer eigenen Rubrik auch alle im Sinne des § 12 dieser Vorschrift aus dem Inventare der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten beigestellten Gegenstände einzutragen.

§ 11. Die Aufnahme eines jeden Pfleglings ist in ein Hauptprotokoll einzutragen, in welchem alle denselben während seines Anfenthaltes in der Anstalt betreffenden Daten auszuweisen sind.

Unterbringung.

§ 12. Die Unterbringung der Landespfleglinge erfolgt in den vom niederösterreichischen Landesausschusse hiezu bestimmten Räumlichkeiten der Anstalt. Die Landespfleglinge participiren sonst an allen Einrichtungen, die für die Pfleglinge der Anstalt überhaupt zugänglich sind.

Es ist den Pfleglingen oder ihren Angehörigen gestattet, im Falle schwererer körperlicher Erkrankung auswärtige Aerzte zur Behandlung beizuziehen; doch haben sie in diesem Falle für die dadurch erwachsenden Auslagen selbst aufzukommen.

Für das zur Beheizung und Beleuchtung nöthige Material hat die Anstaltsleitung aufzukommen.

Zur Reinigung, Instandhaltung und Lüftung der Wohnräume können die Landespfleglinge, soweit es ihr Zustand erlaubt, herangezogen werden.

Kleidung, Wäsche, kleinere Bedürfnisse, Bett.

§ 13. Kleidung, Leibeswäsche und kleinere Bedürfnisse, wie Seife, Kämme, Bürsten u. dgl. hat der Pflegling nach Möglichkeit selbst zur Aufnahme mitzubringen. Die zur Ergänzung der eigenen Effecten erforderliche Kleidung und Wäsche wird aus dem Inventar der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten beigestellt

Verzeichnis
der erforderlichen Kleidungsstücke:

4 Hemden, 4 Unterhosen, 6 Paar Socken, 6 Sacktücher, 2 Halstücher oder Cravatten, 2 Paar Schuhe, 1 Paar Hausschuhe, 2 Wochentagsanzüge, und zwar 1 leichterer und 1 wärmerer, 1 Sonntagsanzug, 2 Hüte oder Kappen, 1 Winterrock, 1 Paar Hosenträger.

Ausserdem Kämme, Bürsten, für den Winter 1 Paar Handschuhe u. dgl.

Die Bettstelle sammt Einrichtung wird aus demselben Inventare beigestellt.

Verzeichnis
der hiezu erforderlichen Objecte:

1 Holzbett, 1 Strohsack, 1 Keilpolster (Holzwolle), 3 Rosshaar-Matratzenpölster, 1 Rosshaar-Kopfpolster, 1 Sommerdecke (Hallina) 1 Winterdecke (Kotzen), 3 Leintücher, 3 Kopfpölsterüberzüge, 3 Deckenspiegel.

§ 14. Zum Zwecke der im § 12 erwähnten Ergänzungen und Beistellungen wird der Anstaltsleitung eine vollständige Ausstattung für 10 Pfleglinge aus dem genannten Inventare übergeben, welche Eigenthum des Landes bleibt.

Die Anstaltsleitung sorgt für eine entsprechende Aufbewahrung, sowie für eine genaue Buchführung über die Art der Verwendung der Kleider, insbesondere dafür, dass das Landeseigenthum ausschliesslich nur für Landespfleglinge in Anspruch genommen werde, und berichtet, wenn ein Ausfall an dem ihr anvertrauten Depot zu decken ist, an den niederösterreichischen Landesausschuss.

Verpflegung.

§ 15. Die Beköstigung erfolgt auf Grund einer vom niederösterreichischen Landesausschusse festgesetzten Ausspeisungsnorm.

Die Einhaltung der Normalportion ist nach Möglichkeit anzustreben; nur ärztliche Gründe können eine Aenderung derselben rechtfertigen.

§ 16. Die Reinigung der Leibes- und Bettwäsche, sowie die Ausbesserung der schadhaft gewordenen Wäsche und Kleidung wird von der Anstalt besorgt. Zur täglichen Reinigung der Kleidung u. dgl. können die Landespfleglinge verwendet werden; doch wird besondere Rücksichtnahme der Anstaltsleitung auf den körperlichen Zustand und auf die sociale Stellung der Pfleglinge in diesem wie in allen anderen Fällen von Beschäftigung vorausgesetzt.

Aerztliche Behandlung.

§ 17. Für die ärztliche Behandlung in allen körperlichen Krankheiten hat zunächst die Anstaltsleitung aufzukommen.

Für die ärztliche Consultation sind bestimmte Sprechstunden festgesetzt, bettlägerige Kranke werden, so oft es nothwendig ist, besucht.

Auch hat die Anstaltsleitung die Verpflichtung, jeden Pflegling wenigstens zweimal im Monate zum Reinigungsbade zu verhalten und überhaupt für alle hygienisch nothwendigen Massnahmen Vorsorge zu treffen.

Medicamente.

§ 18. Desgleichen obliegt derselben die Beschaffung der zur medicamentösen und hydrotherapeutischen Behandlung nothwendigen Mittel, sowie die Einrichtung eines jederzeit verfügbaren und den sanitätspolizeilichen Vorschriften entsprechenden Nothapparates zu Desinfectionen.

Schwere körperliche Erkrankung.

§ 19. Von jeder schwereren Erkrankung wird die Anstaltsleitung die nächsten Angehörigen des erkrankten Pfleglings sofort verständigen. Ist der Kranke nicht transportfähig, so kann auf seinen oder seiner Angehörigen Wunsch seine Tranferirung in die häusliche Pflege oder in ein Spital durchgeführt werden, doch ist in diesem Falle der Pflegling als ausgetreten zu betrachten.

Geistige Erkrankung.

§ 20. Im Falle als bei einem Pfleglinge eine psychische Erkrankung auftreten sollte, deren Behandlung in den Rahmen der Anstalt nicht passt, haben folgende Vorschriften Geltung:

1. Ist Gefahr im Verzuge (Gemeingefährlichkeit, Selbstschädigungstrieb, Neigung zum Selbstmord), so ist ein Parere des k. k. Bezirks-

arztes einzuholen und der Kranke in die nächstgelegene Landes-Irrenanstalt abzugeben. Gleichzeitig ist der nächste Angehörige (im Falle der Minderjährigkeit der Vater oder Vormund, im Falle der Curatel der Curator) von dem Schritte in Kenntnis zu setzen.

2. Besteht keine augenblickliche Gefahr, so ist für die nöthige Beaufsichtigung des Kranken Vorsorge zu treffen und sofort an die Angehörigen behufs Ermöglichung der nöthigen Unterhandlungen zu berichten. Erklären sich die Angehörigen bereit, den Pflegling zu übernehmen, so ist ihnen derselbe zu übergeben; wollen sie ihn aber nicht übernehmen, so ist auf demselben Wege wie sub 1 seine Abgabe in die Landes-Irrenanstalt zu bewerkstelligen.

Vorgang bei Todesfällen.

§ 21. Im Falle des Abganges eines Kranken durch Tod ist der nächste Angehörige des Verstorbenen sogleich in geeigneter Weise hievon sowie über die Beerdigungsmodalitäten in Kenntnis zu setzen. Nach Constatirung des Ablebens durch den Anstaltsleiter, welcher den Beschauarzt durch den Behandlungsschein zu verständigen hat, muss die Leiche gereinigt und zur Abholung in die Leichenkammer von Mühldorf vorbereitet werden. Die Leiche ist beim Abtragen, das erst nach vorgenommener Beschau durch den Todtenbeschauer stattzufinden hat, in ein Leintuch zu hüllen.

Verstorbene, für welche von Seite der Angehörigen nicht vorgesorgt wird, werden mit einem aus schwarzem Stoffe hergestellten Todtenhemd bekleidet, und erhalten solche christlicher Confession überdies ein Kreuz in die gefalteten Hände. Als Leichenträger beim Begräbnisse werden Leute, welche in Mühldorf diesen Dienst bei Begräbnissen ausserhalb der Anstalt verrichten, bestellt. Die Beerdigung findet am Ortsfriedhofe von Mühldorf statt.

Anderseits bleibt es aber den Verwandten und gesetzlichen Vertretern des Verstorbenen unbenommen, für das Begräbnis aus eigenen Mitteln zu sorgen und hiefür die ihnen gefälligen Dispositionen zu treffen.

Entlassung.

§ 22. Ausser den in den §§ 19, 20 und 21 enthaltenen Abgangsarten ergeben sich für den Austritt aus der Anstalt folgende Fälle:

A. Vor Ablauf der vereinbarten Frist, und zwar:

1. Wenn der Pflegling sein feierliches Versprechen nicht hält und seinen Austritt fordert;

2. wenn sich durch die Beobachtung Anhaltspunkte dafür ergeben haben, dass der Fall aussichtslos ist;

3. wenn gröbere oder wiederholte Verstösse des Pfleglings gegen die Hausordnung oder erwiesene Einsichtslosigkeit der Angehörigen die Entlassung nothwendig machen.

B. Mit Ablauf der vereinbarten Frist, und zwar:

1. Wenn die Frist thatsächlich zur Heilung genügt hat — „als geheilt“;

2. wenn der noch nicht geheilte Pflegling nicht bewogen werden kann, sich zu weiterem Aufenthalte in der Anstalt zu verpflichten;

3. wenn sich der Weiterbelassung des Pfleglings in der Anstalt Hindernisse entgegenstellen;

in den Fällen 2 und 3 als „ungeheilt“.

§ 23. Die Entlassung nach § 22 A—1, ferner § 22 B—1 und § 22 B—2 verfügt die Anstaltsleitung; über die erfolgte Entlassung berichtet sie an den niederösterreichischen Landesausschuss.

§ 24. Die Entlassung nach § 22 A—2, § 22 A—3, § 22 B—3 erfolgt über Antrag der Anstaltsleitung durch den niederösterreichischen Landesausschuss.

§ 25. Der auf Grund von § 22 A—1 und 3 entlassene Pflegling hat damit zugleich das Recht auf einen abermaligen Eintritt in die Anstalt verwirkt.

Vorgang bei der Entlassung.

§ 26. Von der bevorstehenden Entlassung sind etwa obsorgepflichtige Angehörige, Gemeinden oder Behörden rechtzeitig zu verständigen; ihnen ist der zu Entlassende mit dessen eigenen Effecten zu übergeben, und fallen ihnen alle für die Abholung erwachsenden Kosten zu.

Sind keine Obsorgepflichtigen heranzuziehen, so ist der Pflegling nach Ausfolgung seiner Effecten ohne Begleitung zu entlassen. Im ersteren Falle wird die Uebernahme der Effecten von der obsorgepflichtigen Person, im zweiten Falle vom Pflegling selbst bestätigt.

Hausordnung.

§ 27. Die Verpflichtungen der Pfleglinge sind durch die Hausordnung festgestellt.

Pflegedienst.

§ 28. Die Pflegepersonen, welche in der Abtheilung für Landespfleglinge in Verwendung stehen, werden vom Anstaltsleiter aufgenommen und für den Dienst herangebildet.

Die Verpflichtungen des Pflegepersonales in der Abtheilung für Landespfleglinge sind durch die Bestimmungen, welche für das Pflegepersonale der Anstalt überhaupt gelten, geregelt.

Gottesdienst.

§ 29. Es ist stets darauf zu achten, dass den Pfleglingen die Möglichkeit offensteht, den Andachtsübungen und religiösen Pflichten ihrer Confession nachzukommen.

Wichtige Vorkommnisse.

§ 30. Von allen wichtigeren Vorkommnissen ist der niederösterreichische Landesausschuss sofort — in dringenden Fällen telegraphisch — zu verständigen.

Inspection.

§ 31. Dem Landesausschussreferenten und den in seiner Begleitung oder in seinem Auftrage erscheinenden Amtspersonen steht das Recht zu, sämmtliche Räume der Abtheilung für Landespfleglinge zu jeder Tag- und Nachtstunde zu betreten und mit den Pfleglingen auch ohne Beisein des Anstaltsleiters in Verkehr zu treten, sowie schriftliche Eingaben der Pflegling ohne Vermittlung des Anstaltsleiters entgegenzunehmen. Die Anstaltsangestellten sind verpflichtet, dem Landesausschusse alle von demselben begehrten Auskünfte zu ertheilen.

Verpflegskosten.

§ 32. Die volle Verpflegsgebühr für die in der Abtheilung für Landespfleglinge untergebrachten Kranken beträgt 3 K, von welchem Betrage 2 K 70 h auf die Unterbringung, Verpflegung und Behandlung, die restlichen 30 h auf die Abnützung des Inventars entfallen.

Diese Verpflegsgebühr ist in der Regel für sechs Monate im Voraus zu entrichten. Bei nachgewiesener Mittellosigkeit kann die Verpflegsgebühr auch ermässigt oder ganz nachgesehen werden. Die Entscheidung hierüber trifft der niederösterreichische Landesausschuss.

§ 33. Für jeden mit Bewilligung des niederösterreichischen Landesausschusses in die Abtheilung für Landespfleglinge aufgenommenen Kranken erhält die Anstaltsleitung einen Verpflegskostenbetrag von 2 K 70 h (zwei Kronen 70 Heller) per Tag vergütet, für welchen Betrag die Anstaltsleitung dem betreffenden Pfleglinge die Unterkunft sammt Beheizung und Beleuchtung, die volle Verköstigung nach der vom Landesausschusse erlassenen Ausspeisungsnorm, die ärztliche Behandlung und Verabfolgung von Medicamenten und Heilmitteln, die Instandhaltung der aus dem Inventare der niederösterreichischen Landes Irrenanstalten beigestellten Bettstelle sammt Einrichtung, der Bett- und Leibwäsche, Kleidung und Beschuhung, die Seelsorge (nur für Katholiken), sowie nöthigenfalls die Beschaffung kleinerer Bedürfnisse (Seife, Kämme, Bürsten u. dgl.) zu leisten hat.

Die Flüssigmachung der aufgelaufenen Verpflegskostenbeträge erfolgt am Schlusse eines jeden Vierteljahres auf Grund einer von der Anstalt vorzulegenden, durch die niederösterreichische Landesbuchhaltung zu adjustirenden Rechnung. Auf die Verpflegskostenforderung können der Anstaltsleitung a conto-Zahlungen geleistet werden, welche jedoch mit Schluss eines jeden Vierteljahres durch Abzug von dem zu leistenden Gesammtverpflegsbetrage gedeckt werden müssen.

Ausspeisungsnorm

für die Abtheilung für Landespfleglinge im Abstinenz-Sanatorium Pranthof.

Frühstück:

0·3 Liter Milch, süsse (warm oder kalt), sauere Milch, Einbrennsuppe mit Semmelschnitten, Brotsuppe u. dgl.

An Wochentagen:

Mittagmahl:

1. 0·3 Liter eingekochte Rindsuppe mit Reis, Gries, Graupen, Nudeln, Fleckerl, Gerstl u. a. m.;

2. 10·5 Dekagramm gekochtes oder fachirtes Rindfleisch mit

3. 0·3 Liter Gemüse oder 0·1 Liter Sauce, und zwar: Sauerkraut, sauere Rüben, sauere Erdäpfel, Erdäpfelpurée, Majoranerdäpfel, Erdäpfelschmarren, Kohlrüben, grüne Fisolen, Kochsalat, Kohl, Rothkraut, süsses Kraut, weisse Rüben, Erdäpfel mit Zwiebelsauce, Gurken-, Dillen-, Sauerampfer- oder Paradeissauce oder 0·3 Liter Hülsenfrüchte (Erbsen, Linsen, Fisolen).

Nachtmahl:

a) dreimal wöchentlich 0·4 Liter gewöhnliche Mehlspeise als: Semmelschmarren, Mehlschmarren, Nudeln, Fleckerln, Nockerln, Semmelknödel (zwei Stück) mit Zwiebelsauce, Gramelsterz, Fleischnudeln, Erdäpfelnudeln, Griesschmarren u. dgl.;

b) zweimal wöchentlich 0·4 Liter Milchspeise: Reis, Gries, Zucker- und Zimmtnudeln, (Nussnudeln), Nockerln u. dgl.

c) einmal wöchentlich 10·5 Dkgr. kleine Fleischspeise, wie: Rinds-, Kalbs- und Schweinsgulyasch, Sauerfleisch, 0·3 Liter saueres Beuschel, sauere oder geröstete Leber, Blut- oder Leberwürste, kleine Würstel, Augsburger o. dgl. mit 0·2 Liter Gemüse (Erdäpfel, Kraut, Rüben, u. a. m.).

An Sonn- und Feiertagen:

Mittagmahl:

a) 0·3 Liter eingekochte Rindsuppe, wie oben, oder falsche Suppe (Einbrenn-, Fisolen-, Erbsen-, Erdäpfelsuppe);

b) 10·5 Dkgr. Braten: Rinds-, Kalbs-, Schweinsbraten, Einmachfleisch, Schnitzel, Selchfleisch o. dgl. mit 0·2 Liter Salat (Erdäpfel-, Zellersalat, grünem Salat, Gurkensalat), Spinat, mit Kartoffeln, Reis mit Compot, Dörrobst u. dgl. mehr;

c) 0·4 Liter feinere Mehlspeise, wie: Gugelhupf, Aepfel-, Kirschen-, Ribisel-, Zwetschken-Weintrauben-, Birnen-, Topfen-, Gries-, Milchrahmstrudel; Reis-, Griesauflauf, Topfenknödel, Kaiserschmarren, Topfen-, Aepfel-, Birnen-, Kirschen-, Ribisel-, Zwetschken-, Marillenkuchen oder -Flecken, Zwetschken-, Marillen- und Kirschenknödel, Germbuchtel, Topfenhaluska, gefüllte Fridatten u. dgl. mehr.

Abends:

Kaltes Wurstzeug.

Hausbrot nach Bedarf 35—50 Dkgr. täglich.

Hausordnung

für die Abtheilung für niederösterreichische Landespfleglinge in dem Abstinenz-Sanatorium Pranthof bei Mühldorf nächst Spitz a. d. Donau.

§ 1. Bei der Ankunft hat der Kranke die Aufnahmsbewilligung vorzuweisen, eine Visitation seiner Effecten und eine ärztliche Untersuchung seiner Person vornehmen zu lassen, ein Verzeichnis seiner Effecten zu bestätigen und die nächsten ärztlichen Weisungen entgegen zu nehmen.

§ 2. Geld und Werthgegenstände darf der Kranke während des ganzen Aufenthaltes in der Anstalt nicht zu eigener Verfügung bei sich behalten; sie sind bei der Aufnahme zu Handen des Anstaltsleiters zu deponiren und werden erst beim Austritte wieder ausgefolgt.

Dasselbe gilt von anderen Gegenständen, die nach der Ansicht des Anstaltsleiters in Anstaltsverwahrung zu nehmen sind.

§ 3. Die nöthigen Gebrauchsgegenstände bleiben zur freien Verfügung des Kranken; die jeweilige Rückübernahme aus dem Deposite ist im Kopfzettel entsprechend zu kennzeichnen.

§ 4. Wird durch den Anstaltsleiter beim Aufzunehmenden eine Infectionskrankheit oder der Verdacht auf den Ausbruch einer solchen nachgewiesen, so hat die Aufnahme zu unterbleiben, soweit nicht humane Rücksichten oder sanitätspolizeiliche Vorschriften der einstweiligen Abweisung entgegenstehen. Im letzteren Falle hat sofort die Unterbringung des Kranken in dem für solche Fälle reservirten Raume zu erfolgen.

§ 5. Beim Eintritte in die Anstalt haben sich die Aufzunehmenden dem Anstaltsleiter rein und anständig (wenn auch nur einfach)

gekleidet vorzustellen und darauf zu sehen, dass mit ihren Effecten kein Ungeziefer ins Haus gebracht wird.

§ 6. Der aufgenommene Kranke ist nach der körperlichen Reinigung mit frischer Leibeswäsche und nöthigenfalls mit den nach § 13 der Betriebsvorschrift beigestellten Anstaltskleidern zu versehen.

§ 7. Während der ganzen Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt hat sich der Kranke vom Genusse jeglichen alkoholhältigen Getränkes, sowie vom Tabakgenusse in jeder Form, sowohl im Hause selbst als auch ausserhalb desselben, vollständig zu enthalten.

§ 8. Der Kranke ist verpflichtet, den Anordnungen des Anstaltsleiters und den entsprechenden Weisungen des Pflegepersonales Gehorsam zu leisten.

§ 9. Der Kranke hat sich stets in den Räumen und Gärten der Anstalt aufzuhalten.

§ 10. Er hat sich eines anständigen und gesitteten Benehmens zu befleissen. Insbesondere ist Verschwiegenheit über innere Vorkommnisse und über Leidensgeschichten anderer Pfleglinge geboten. Geschwätze und Verleumdungen, auch Nennung der Namen von in der Anstalt Weilenden nach Aussen, Streit, Zank, unanständige Reden, Spott, spöttelnde Bemerkungen über Hausordnung und Betriebsvorschrift, Schimpfen, nationaler oder confessioneller Hader, Abhalten anderer von der Arbeit, sowie Aufwiegelungen jeder Art sind strengstens untersagt.

Auf Reinlichkeit ist die grösste Sorgfalt zu verwenden; jede Verunreinigung von Zimmern, Gängen, Bädern u. s. w. ist zu vermeiden. Sämmtliche der Anstalt gehörigen Gegenstände sind möglichst zu schonen.

§ 11. Der Kranke darf die Anstalt nur mit besonderer Erlaubnis des Anstaltsleiters verlassen. Dieser bestimmt auch, ob der Ausgang mit oder ohne Begleitung zu erfolgen hat, wie lange er dauern darf, und hat auch das Recht, die Gegend zu bestimmen, welche beim Ausgange aufgesucht werden soll. Ueberhaupt wird der Grad der Bewegungsfreiheit jedes einzelnen Kranken vom Anstaltsleiter bestimmt. Massgebend ist für ihn dabei das Mass der Verlässlichkeit des Kranken. Der Kranke ist zur gewissenhaften und pünktlichen Einhaltung der diesbezüglichen Vorschriften besonders verpflichtet.

§ 12. Wird dem Kranken ein Ausgang oder irgend eine andere Begünstigung versagt, so hat er sich vorzuhalten, dass diese Verfügung nur zu seinem Nutzen getroffen wird, und dieselbe daher ohne mürrische Kritik entgegenzunehmen.

§ 13. In den Sommermonaten wird vor 6 Uhr aufgestanden und nach 9 Uhr zu Bette gegangen, in den Wintermonaten steht man vor 7 Uhr auf und geht nach 8 Uhr zu Bette.

§ 14. Zu jeder Essenszeit wird mit der Glocke das Zeichen gegeben, und haben sich um diese Zeit alle Hausgenossen pünktlich bei Tische einzufinden.

Das Frühstück wird um $7^1/_2$—8 Uhr, das Mittagmahl um $12^1/_2$—1 Uhr, das Abendmahl um $6^1/_2$ Uhr genommen.

§ 15. Dem Kranken ist es untersagt, sich auf irgend einem Wege eigenmächtig Zubussen oder Veränderungen der Kost zu verschaffen. Aus ärztlichen Gründen angezeigte Veränderungen verfügt der Anstaltsleiter.

§ 16. Ausser den fallweise aus ärztlichen Gründen verordneten Bädern hat jeder Kranke wenigstens zweimal im Monate ein Reinigungsbad zu nehmen.

§ 17. Arbeit, besonders körperliche Arbeit, ist zur Genesung der Trinker nothwendig. Der Kranke ist daher diesbezüglichen Anordnungen des Anstaltsleiters Folge zu leisten verpflichtet, soll aber auch zeigen, dass er sich aus eigenem Antriebe nützlich machen will.

Art und Dauer der Arbeit werden je nach der Neigung, der Eignung und dem Berufe des Kranken bestimmt. Doch hat jeder Landespflegling, so weit er nicht vom Anstaltsleiter dispensirt wird, täglich am Morgen vor der Arbeit sein Bett selbst in Ordnung zu bringen, seine Kleider selbst zu reinigen und in Gemeinschaft mit seinen Stubengenossen das Schlafzimmer zu reinigen.

§ 19. Handwerker, die sich in ihrem Berufe bethätigen wollen, haben — nach Möglichkeit — ihr eigenes Werkzeug in die Anstalt zu schaffen. Um zu erfahren, inwieweit dies angeht und erwünscht ist, haben sie sich

entweder vor oder nach der Aufnahme mit dem Anstaltsleiter ins Einvernehmen zu setzen. Dasselbe gilt für alle jene Personen, welche zu ihrer beruflichen oder dilettantischen Beschäftigung allerlei Utensilien brauchen.

§ 20. Aus dem Ertrage ihrer Arbeit haben die Kranken, auch wenn er der Anstalt zu Gute kommt, kein Recht auf eine Entlohnung seitens der Anstalt abzuleiten. Arbeit und Beschäftigung überhaupt ist vielmehr als ein Mittel zur Erlangung der Gesundheit aufzufassen.

§ 21. Besuche der Kranken sind in den ersten drei bis vier Monaten am besten ganz zu unterlassen. Auch später sollen sie möglichst eingeschränkt werden. Den Besuchern ist es auf das strengste untersagt, den Kranken Speisen oder gar Geld, Tabak, alkoholische Getränke beizustecken.

Um eine Controle zu ermöglichen, sind die von den Besuchern mitgebrachten Pakete Handtaschen, Koffer, Säcke u. dgl. zur Untersuchung vorzuweisen.

§ 22. Jeder Besuch ist wenigstens eine Woche vorher anzumelden. Der Besuch soll nicht ungebührlich lange dauern, 2 Stunden jedenfalls nicht überschreiten.

§ 23. Die Besuchenden dürfen von den Kranken weder abgeholt, noch vor der Abreise begleitet werden.

§ 24. Die Correspondenz des Kranken wird zwar nicht behindert, doch wird dem Kranken und seinen Angehörigen dringend nahe gelegt, die Briefcorrespondenz auf das Allernothwendigste zu beschränken.

§ 25. Den Briefen an die Kranken darf Geld oder Geldeswerth (worunter auch Briefmarken zu verstehen sind) nicht beigelegt werden.

Zur Erleichterung der Controle haben die Pfleglinge alle Briefe vor den Augen des Anstaltsleiters zu öffnen.

§ 26. Alle Postsendungen gehen durch die Hände der Anstaltsleitung, welche nur solche Gegenstände dem Kranken übergibt, die derselbe der Hausordnung zufolge zu eigener Verfügung bei sich behalten darf; die übrigen werden deponirt, im Kopfzettel verzeichnet und dem Kranken erst beim Austritt ausgeliefert.

§ 27. Es ist den Verwandten des Kranken gestattet, deponirte Effecten, die der Kranke nicht braucht, nach eingeholter Zustimmung des Kranken (im Falle der Minderjährigkeit auch des Vaters oder Vormundes, im Falle der Curatel: des Curators) dem Deposite zu entnehmen. Um eine Häufung deponirter Effecten zu verhüten, ist eine solche Entnahme sogar erwünscht, am besten aber überhaupt nur Nothwendiges bei der Aufnahme in die Anstalt mitzubringen.

§ 28. Zimmer, Kasten, Koffer, Tischladen bleiben offen und dadurch der Revision zu jeder Zeit zugänglich.

§ 29. Ausserdem haben folgende Vorschriften der Anstaltsleitung Geltung:

Das Heraustragen von Möbeln aus den Zimmern, das Ausschütten von reinem oder gar Schmutzwasser aus den Fenstern, Herumstreuen von Papierschnitzeln, Obstschalen, Zündhölzchen u. dgl. das Heraushängen von Bettzeug, Kleidern, Cur- oder anderer Wäsche in den Zimmern, Gängen, Badezimmern, das hastige Zuschlagen von Thüren oder sonst lärmendes Benehmen (Pfeifen, Singen), wenn auch im eigenen Zimmer, ist unstatthaft — wie überhaupt um Reinlichkeit, Ordnung, Ruhe und Vermeiden jeder Störung im Interesse aller Anderen und der ganzen Heilanstalt, die doch in erster Linie Kranke und Erholungsbedürftige aufnimmt und für diese zu sorgen hat, dringend ersucht wird.

Hunde dürfen in die Anstalt nicht mitgebracht werden.

Hazardspiele, sowie Spiele um Geld sind unbedingt verboten.

Aufliegende Zeitungen dürfen nicht entfernt oder auf das Zimmer mitgenommen werden.

Mit Feuer und Licht — auch Brenneisen — wolle man mit aller Vorsicht umgehen. Es wird daher ersucht, zur Vermeidung von Feuersgefahr Schnellsieder o. dgl. Küchengeräthe in den Zimmern nicht zu benützen.

Um des Friedens willen, wolle man Felder, Wiesen, Gärten nicht unnöthig betreten oder von Kindern nicht betreten lassen, von Culturanlagen u. dgl. nichts abreissen und mit der Nachbarschaft sich möglichst wenig zu schaffen machen.

§ 30. Eine Beurlaubung ist absolut unstatthaft, da sich der Pflegling beim Eintritte zum ununterbrochenen Aufenthalte in der Anstalt verpflichtet.

§ 31. Beschwerden des Kranken oder seiner Angehörigen nimmt zunächst der Anstaltsleiter entgegen, und zwar sind dieselben nur im Ordinationszimmer, nie aber bei Tisch, bei der Arbeit, in Gesellschaft anderer Personen vorzubringen. In dringenden Fällen steht es dem Beschwerdeführer auch frei, seine Beschwerde direct beim niederösterreichischen Landesausschusse (Referat für Landes-Wohlthätigkeitsanstalten) einzureichen.

§ 32. Ein Zwang irgend welcher Art ist absolut ausgeschlossen; umsomehr muss aber darauf gerechnet werden, dass jeder Pflegling sich des beim Eintritte gegebenen Versprechens, die Hausordnung in allen Punkten strengstens zu befolgen, stets bewusst ist.

Niemand wird dazu genöthigt, in das Abstinenz-Sanatorium einzutreten oder daselbst zu bleiben; der Rettung suchende Alkoholkranke darf vielmehr nur dann in der Anstalt verweilen, wenn er den nothwendigen Bedingungen seiner Genesung vollkommen gerecht wird.

Formular A.

Fragebogen

für die Untersuchung von Trunksüchtigen behufs Aufnahme derselben in eine Trinkerheilanstalt.

(NB. Aufnahme finden nur freiwillig eintretende, heilbare Trinker bis zum Alter von 40 Jahren, welche sich zur Befolgung der Hausordnung verpflichten. Trinker über 40 Jahre, ferner solche, welche durch ihre physische und moralische Entartung keine Hoffnung auf Heilung bieten, und endlich solche, welche mit dem Strafgesetze in Conflict gerathen sind, werden in die Trinkerheilanstalten nicht aufgenommen).

I. Personalien.

1. Vor- und Zuname des Kranken. 2. Alter, Geburtsdaten, Religion. 3. Geburtsort und Land. 4. Zuständigkeitsort und Land. 5. Stand. 6. Beruf. 7. Adresse der Angehörigen (Eltern, Vormund, Curator).

II. Anamnese.

8. Heredität. Zu berücksichtigen: Trunksucht, Irrsinn, Schwachsinn, Blödsinn, Idiotie, Epilepsie, Veitstanz, Fraisen, Sprachfehler, Contracturen, Lähmungen, andere Nervenkrankheiten, Blutsverwandtschaft. (In welchem Grade?.)

Charakterabnormitäten, auffallende Gewohnheiten, Gewohnheitsverbrechen, Selbstmord, Tod. (In welchem Alter? In Folge welcher Krankheit?

bei a) Eltern, b) Grosseltern, c) Geschwistern der Eltern, d) Geschwistern des Kranken, e) eventuell: Kindern des Kranken. 9. Vorleben des Kranken. a) Geistige Anlage (Auffassungs-, Urtheils-, Erinnerungsvermögen, Stumpfsinn, Zerstreutheit, Schulfortschritt etc.), b) Moralität (ethische Defecte, Fehlen der Elternliebe, des Rechtsgefühles, Hang zur Lüge, zum Diebstahl, Neigungen), c) Religiosität, Aberglaube etc., d) Geschlechtsleben (normal oder abnorm, Onanie, Excesse), e) Erziehung, f) Familien- und Eheverhältnisse, g) ökonomische Verhältnisse.

10. Frühere Krankheiten. Insbesondere: Verletzungen, Schädeltraumen, Gehirnerschütterung, Blutverlust, Tuberculose, Typhus, Syphilis, Nerven- und Geisteskrankheiten (Fraisen, Veitstanz, Epilepsie, Rhachitis. Alkoholismus, Morphinismus, Cocainismus etc.). 11. Dauer der Trunksucht. Wann begann der Genuss alkoholischer Getränke, wann der Missbrauch?

12. Art und Mass der genossenen Getränke. Welche Getränke wurden genossen? (Wein, Bier, Most, Schnaps, Liqueur, Thee mit Rum, Absynth etc.). Wie viel täglich? 13. Art des Trinkens. Wie wurde getrunken? Gelegentlich, continuirlich oder periodisch? (Dipsomanie). Besondere Excesse? Häufige Trunkenheit? Täglicher übermässiger Genuss ohne Trunkenheit? Delirium tremens? Neigung zu Selbstmord? 14. Ursachen der Trunksucht. Charakter, Nervosität, Geselligkeit, Armuth, Kummer, unglückliche Verhältnisse, Beruf etc.

III. Status praesens.

15. Körperlicher Zustand. a) Aeussere Beschaffenheit. Körperbau, Ernährungs- und Kräftezustand, Fettreichthum, Marasmus, ge-

dunsenes Aussehen, Gesichtsfarbe, Schädelform, Hals, Brust, Unterleib, Extremitäten, Missbildung, Kropf, Verkrümmungen der Wirbelsäule, Scrophulose, Rachitis. b) Sinnesorgane. Schielen, Ptosis, Sehstörung, Doppelbilder, Bindehautkatarrh, Ohrensausen. c) Circulations- und Respirationsorgane. Fettherz, Arteriosklerose, chronischer Bronchialkatarrh etc. d) Verdauungsorgane. Magen- und Darmkatarrh, Vomitus, matutinus, Leberkrankheit etc. e) Harn- und Geschlechtsorgane. Nierenkrankheiten, Blasenkatarrh, Harnröhrenstrictur, Tripper, Syphilisetc. f) Gehirn- und Nervensystem. Apoplexie, Hirnsyphilis, Ataxie, Schwindel, Ohnmacht, Schlaflosigkeit, epileptische Anfälle, Lähmungserscheinungen, schwankender Gang, Tremor der Zunge und der ausgespreizten Finger. 16. Geistiger Zustand. Schwachsinn, Delirien, Hallucinationen, Gedächtnisschwäche, Wahnideen (Eifersuchtswahn), Reizbarkeit, Stimmungswechsel, Intoleranz gegen Alkohol.

IV. Gutachten.

17. Eignet sich der Kranke zur Aufnahme in eine Trinkerheilanstalt? 18. Wird der Eintritt auf Grund freiwilliger Entschliessung oder unter dem Zwange besonderer Verhältnisse angestrebt? 19. Für wie lange Zeit verpflichtet er sich in der Anstalt zu bleiben? (Für kürzere Zeit findet keine Aufnahme statt). 20. Steht der Kranke unter Curatel oder Vormundschaft? 21. Sind in der Umgebung des Kranken in den letzten sechs Wochen Infectionskrankheiten vorgekommen? Welche?

Ort und Datum der Ausstellung:

Name, Grad und specielle ärztliche Eigenschaft (Bezirks-, städtischer oder Gemeindearzt u. s. w.) des das Zeugnis ausstellenden Amtsarztes.

Formular B.

Polizeilicher Auskunftsbogen

(behufs Aufnahme von Trunksüchtigen in eine Trinkerheilanstalt).

1. Vor- und Zuname. 2. Alter, Geburtsdaten, Religion. 3. Geburtsort und Land. 4. Zuständigkeitsort und Land. 5. Stand. 6. Beruf 7. Hat Jemand gesetzlichen Anspruch darauf, von ihm erhalten oder unterstützt zu werden? 8. Ist diese Person oder sind diese Personen in der Lage und gewillt, auf diesen Anspruch auf die Dauer der Unterbringung des Trunksüchtigen in einer Trinkerheilanstalt zu verzichten?

(Die Verzichtleistung wird durch die Unterschrift der betreffenden Personen bestätigt.)

9. Welches ist das sittliche Verhalten des Trunksüchtigen? a) Vernachlässigt er seine Berufspflichten und seine Familie? b) Verschwendet er sein Vermögen und ist der wirthschaftliche Verfall ein augenfälliger? c) Berauscht er sich öffentlich und verwahrlost er sich rücksichtslos? d) Neigt er zu Drohungen und Gewaltthaten? e) Ist er durch seine Trunksucht mit dem Strafgerichte in Conflict gerathen? (Polizeiliches oder criminelles Delict?) f) Ist zu seiner Charakteristik noch ein belangreiches Moment anzuführen?

Ort und Datum der Ausstellung:

Unterschrift des austellenden Beamten:

Siegel des ausstellenden Amtes:

Formular C.

Erklärung.

Ich weiss, dass ich durch den Genuss geistiger Getränke krank geworden bin und dass ich nur dann wieder gesund werden kann, wenn ich mich des Genusses solcher Getränke vollkommen enthalte.

Ich verpflichte mich, für den Fall meiner Aufnahme in die Abtheilung für Landespfleglinge der Trinkerheilanstalt Pranthof, diese Anstalt aus eigenem Antriebe nicht vor dem Ablaufe der mir vom Arzte vorgeschriebenen Frist zu verlassen.

Ich habe die Hausordnung der Anstalt gelesen, verstanden und verpflichte mich, dieselbe genauestens einzuhalten.

Ich habe diese Erklärung ohne jeden Zwang, aus freiem Entschlusse abgegeben.

Ich bekräftige diese meine Angaben mit meinem Ehrenworte und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ort und Datum der Ausstellung.

Unterschrift des Gesuchstellers (Pfleglings).

Unterschrift des Vormunds, Curators.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Portugal.* Vom 19. bis 25. Jänner ist in Oporto ein Todesfall, jedoch kein neuer Krankheitsfall an Pest vorgekommen.

Bulgarien. Aegypten wurde als pestfrei erklärt. Die Einfuhr von Hadern, von alten gebrauchten Kleidern, benützten Gebrauchsgegenständen, alten, gebrauchten Säcken, Decken, Matratzen, von Maculaturpapier und von als Waare eingeführtem Zeitungspapier aus Aegypten bleibt jedoch auch weiterhin verboten.

Serbien. Zur Verhütung der Einschleppung und Unterdrückung der Pest hat der königl. serbische Minister des Innern mit dem an sämmtliche Kreisbehörden und an die Stadtpräfectur in Belgrad ergangenen Erlasse vom 14. (26.) November 1899, Z. 11702, folgende Verfügungen getroffen:

A. Den nachstehenden, aus den von der Pestepidemie verseuchten Ortschaften stammenden Artikeln ist die Einfuhr nach Serbien und Durchfuhr über Serbien untersagt, und zwar:

a) Grünzeug, Gemüse, frisches oder gedörrtes Obst, Butter, Sahne, Käse, frisches und gesalzenes Fleisch, Schinken, Würste, Salami, frische und gesalzene Fische, Caviar, Brot, Mehl, Zwieback, Reis, Kaffee, Zucker, Zuckerbäckereien und alle sonstigen frischen, gesalzenen oder conservirten Consumartikel, Tabak, roh oder verarbeitet, Kuhlymphen, Getreide aller Art und Bauhölzer.

b) Rohhäute, gegerbtes Leder, Futterleder, Korke, gebrauchte Säcke, Hadern, Abfälle, Sägespäne und sonstige Webe-, Papier- und Holzabfälle, selbst wenn sie mit hydraulischen Pressen in grosse Ballen comprimirt sind, ferner Baumwolle, Hanf, Flachs, Seide, wenn diese nicht manufacturirt sind — Teppiche und gebrauchte Stickereien.

c) Rohe und gesalzene Därme, sowie thierische Abfälle aller Art, Blut, Klauen, Hörner, Knochen, Federn, Haare, Borsten, gewaschene und ungewaschene Wolle, Flechtwaaren, Heu, Stroh und gepresstes Gras, Dünger und alle faulen organischen Materien.

d) Muster (echantillons) und Postpakete (colis-posteaux).

e) Alle sonstigen, den oben angeführten Artikeln ähnlichen Gegenstände.

B. Welche Ortschaften in der Türkei, in Bulgarien, Rumänien oder Oesterreich-Ungarn sammt Bosnien und Hercegovina als verseucht zu betrachten sein werden, wird im Falle des Auftretens der Epidemie im Amtsblatte „Srpske Novine" veröffentlicht werden.

C. Vom Tage des Auftretens der Epidemie in den oben angeführten Grenzgebieten, ist in nachstehender Weise vorzugehen:

1. Sämmtliche unter A. erwähnten Handelssendungen werden in den freien Verkehr in Serbien oder transito zugelassen, wenn sie aus „nicht verseuchten Ortschaften" kommen oder aus „verseuchten Ortschaften" 5 Tage vor dem ersten Auftreten der Pestepidemie abgesendet worden sind. In beiden Fällen ist dies mittelst eines von der dem Absendungsorte nächst gelegenen staatlichen Local-Sanitätsbehörde ausgestellten schriftlichen Zeugnisses nachzuweisen.

2. Der Einlass von Reisenden nach Serbien oder zur Weiterreise über Serbien wird zu Land nur auf den Bahnstrecken: a) Belgrad—Nisch—Pirot, b) Belgrad—Nisch—Vranja, c) Belgrad—Lapovo—Kragujevatz und zu Wasser nur auf den Stationen: Schabatz, Obrenovatz, und Belgrad an der Save, Semendria, Dubravica, Gradischte, Golubatz und Negotin an der Donau gestattet sein. Alle übrigen Einlässe sind verboten.

Beim Einsteigen von Reisenden auf Grenz-Eisenbahnstationen hat stets der Bahn- oder staatliche Arzt anwesend zu sein. Das Fahrpersonale hat über den Gesundheitszustand der Reisenden im Zuge strenge zu wachen und alles Verdächtige unverweilt dem Stationschef anzuzeigen, welcher hierüber die Polizeibehörde jenes Ortes, wo die Reisenden aussteigen, zu verständigen hat.

Beim Aussteigen der Reisenden an Schiffsstationen hat stets der staatliche, Local- oder Gemeindearzt anwesend zu sein.

Reiseeffecten, alte Kleider, gebrauchte Uebersiedelungseffecten und gebrauchtes Bettzeug müssen in der Grenzstation der Desinfection unterzogen werden.

Alle aus pestverseuchten Ortschaften anlangenden Reisenden unterliegen einer 12tägigen, vom Tage der Abreise an zu rechnenden ärztlichen Beobachtung im Ankunftsorte, wo sie sich indess frei bewegen können.

Damit diese ärztliche Beobachtung überall, wo sich Aerzte befinden, genau durchgeführt und die Thätigkeit der Gemeindegerichte, wo sich keine Aerzte befinden, controlirt werden könne, werden die Kreisbehörden (Präfectur) beauftragt, den Polizeiorganen längs der Bahnlinie und auf Schiffsstationen längs der Save und Donau einzuschärfen, dass über das Passiren von Reisenden aus Ortschaften, welche als verseucht erklärt wurden, strenge Controle geübt werde. Zu diesem Zwecke haben sie, sobald die Reisenden an der Grenze anlangen, bezüglich jedes Einzelnen genaue Daten über den Tag und den Ort seiner Abreise nach Serbien, sowie über die Art und Dauer seines Aufenthaltes in Serbien einzuholen. Insolange die Epidemie in den bezeichneten Ländern andauert, haben die hiezu beorderten Polizeiorgane regelmässig und alltäglich diese Daten auf allerkürzestem Wege jener Kreis- oder Bezirkspolizeibehörde, in deren Bereich sich irgend ein Reisender aufhalten sollte, anzuzeigen, welche hievon das betreffende Gemeindegericht zu verständigen haben wird.

Falls irgend ein Reisender in einem Orte aussteigt, wo sich ein Arzt befindet, so ist dieser verpflichtet, sich täglich Vormittags von dessen Gesundheitszustand zu überzeugen, steigt derselbe jedoch in einem Orte aus, wo sich kein Arzt befindet, so wird das Local-Gemeindegericht verpflichtet sein, täglich Vormittags dem vorgesetzten Bezirkschef und dieser wieder dem Bezirks- oder Kreisphysicus über den Gesundheitszustand eines solchen Reisenden Bericht zu erstatten. Diese ärztliche Beobachtung bei jedem Reisenden ist durch 12 Tage hindurch, und zwar vom Tage des Antrittes der Reise nach Serbien an gerechnet, vorzunehmen.

Werden bei einem Reisenden innerhalb der Frist von 12 Tagen irgend welche verdächtige Anzeichen einer Erkrankung bemerkt, so ist die competente Localgemeinde oder staatliche Polizeibehörde verpflichtet, hievon unverweilt die Kreisbehörde zu verständigen, welche ihren Kreisphysicus an Ort und Stelle entsenden wird, damit dieser im Vereine mit dem Bezirks- oder Gemeindephysicus — wo ein solcher ist — die Natur der Krankheit constatire und das zur Heilung des Erkrankten und zur Verhinderung der Epidemie Erforderliche veranlasse.

Waggons mit erkranken Personen werden nicht über die Grenze gelassen, sondern zurückgewiesen. Ebenso wird das Aussteigen von erkrankten Personen auf Schiffsstationen nicht gestattet sein.

Kommt im Waggon ein verdächtiger Erkrankungsfall vor, so ist dieser sammt dem Erkrankten an einer einem Kreis-Krankenhause zunächst gelegenen Station zurückzulassen und der Erkrankte an den Localarzt behufs weiteren competenten Vorgehens zu weisen, den übrigen Reisenden aber die Weiterreise zu gestatten. Die Einhebung der für solche Kranke aufgelaufenen Spitals-Verpflegskosten werden in gleicher Weise wie für alle übrigen serbischen oder fremden Staatsangehörigen erfolgen.

Im Falle mangelhafter Durchführung der hier angeführten Anordnungen werden die im Artikel 33, Punkt 2 des Sanitätsgesetzes vom 30. März 1881, festgesetzten Strafen Anwendung finden.

D. Reisende und deren Bagagen, gebrauchte Uebersiedlungseffecten und gebrauchtes Bettzeug, alte Kleider, Muster (echantillons) und Postpakete — colis postaux genannt — soferne diese aus Hafenorten anlangen, müssen mit ordnungsmässigen Urkunden darüber versehen sein, dass sie in den bezüglichen Seehäfen der Quarantaine und Desinfection unterworfen waren.

E. Mekkapilger, Auswanderer, Zigeuner, Landstreicher und überhaupt Personen, welche in grösseren Gruppen reisen oder die serbische Grenze überschreiten, werden lediglich zur Durchreise unter nachstehenden Bedingungen zugelassen, und zwar:

a) Diese Durchreise über Serbien kann nur an der Bahnstrecke Semlin—Belgrad—Pirot—Zaribrod—Hebibcsevo—Constantinopel gestattet werden.

b) Ist diese Bewilligung jedoch an nachstehende Bedingungen geknüpft:

1. Wenn der Minister des Innern über den Tag und den Ort des Anlangens an unserer Grenze rechtzeitig verständigt wird.

2. Wenn die Reisenden während der Reise von einem eigenen Arzte begleitet werden.

3. Wenn sie in separaten und derart eingerichteten Waggons untergebracht sind, dass die Excremente der Reisenden längs der Bahnstrecke nicht herausfallen können. Während der

Durchreise über Serbien dürfen derlei Reisende nirgends aussteigen oder sich aufhalten. Behufs strenger Durchführung dieser Anordnung wird die Direction der serbischen Staatsbahnen, wenn sich die Nothwendigkeit ergibt, die Plombirung der Waggons anordnen.

4. Die Waggons mit derlei Reisenden dürfen keinesfalls auf der Belgrader Bahnstation aufgehalten werden, und ist es den Reisenden nicht gestattet, aus einem Zuge in einen anderen umzusteigen, sondern sie müssen in denselben Waggons weiterreisen.

Falls die Reisenden aus der Eisenbahn auf den Wasserweg übertreten sollen, so sind die Waggons ans Savegeleise zu überführen und die Reisenden unverweilt einzuschiffen.

5. Schiffe, welche die Save und Donau befahren, und derlei Reisende befördern, dürfen ausserhalb der Belgrader Station am serbischen Ufer nicht anlegen.

Die Kreisbehörden (Stadtpräfectur) werden angewiesen, sich gegebenen Falles strenge an die vorstehenden Bestimmungen zu halten. Für jede Fahrlässigkeit in dieser Hinsicht werde ich die betreffenden Kreis- beziehungsweise Bezirksvorstände (den Stadtpräfect und dessen Quartvorstände in Belgrad) persönlich verantwortlich machen.

Russland. Ueber die aus dem Gouvernement Astrachan gemeldeten pestverdächtigen Krankheitsfälle (siehe S. 58 d. Bl.) wird in einem officiellen Communiqué mitgetheilt, dass Mitte November v. J. in zwei kirgisischen Zeltlagern von Kischkene-Aral und Kine-Aral im Seebezirke des Districtes Krasnojarsk (Astrachan) eine ansteckende Krankheit aufgetreten sei, welche sich in Fieber, Kopfschmerzen, Herzklopfen und Bluthusten äusserte und in allen Fällen tödtlich verlief. Da diese Zeltlager auf Inseln eines kleinen Golfes gelegen sind und zur Zeit ein heftiger Sturm im Caspischen Meere wüthete, konnte von dem Auftreten der Krankheit erst später, als der Golf von einer festen Eisdecke bedeckt war, die Meldung erstattet werden. Es wurden sofort alle gebotenen Massnahmen behufs Aufstellung eines Cordons um die inficirten Zeltlager getroffen und die telegraphische Meldung an die Pestcommission in Petersburg erstattet. Die genannte Commission beauftragte den Gouverneur, persönlich die zur Bekämpfung der Krankheit erforderlichen Massnahmen zu treffen und stellte ihm das erforderliche Sanitätspersonale und die nöthigen Mittel zur Verfügung. Gleichzeitig entsendete dieselbe die Bacteriologen Prof. Levine und Raptschevsky und den pathologischen Anatomen Prof. Vinogradow an Ort und Stelle. Es wurden nicht nur alle von den Verstorbenen benützten Gegenstände, sondern auch die Zelte (Kibitken), in welchen die Kranken vor ihrem Tode gelegen waren, verbrannt. Die Kranken wurden in isolirt stehende Zelte gebracht, die gesunden Bewohner des Lagers durch Verabreichung von Bädern gereinigt und nachdem sie mit neuen Kleidungsstücken versehen worden waren, in neue Zelte gebracht und unter ärztliche Aufsicht gestellt. Diese Massnahmen hatten zur Folge, dass die Krankheit am 5. December als erloschen erklärt werden konnte. Insgesammt sind 59 Personen gestorben. Die von den genannten Aerzten gepflogenen Erhebungen haben ergeben, dass in den benachbarten Zeltlagern keine ähnlichen Erkrankungen vorgekommen sind. Ueber die Natur der Krankheit ist in dem eingangs erwähnten officiellen Communiqué nichts Näheres erwähnt.

Arabien. In Beni Chehir am Hochplateau von Assir (siehe S. 66) sind 15 Todesfälle an Pest beobachtet worden. Ueber Beschluss des Sanitätsconseils in Constantinopel wurde der Sanitätsarzt von Mekka nach Assir behufs Einleitung der erforderlichen Massnahmen entsendet. Nach Konfudah, dem Hafen von Assir und nach a'Taif (an der von Assir nach Mekka führenden Karawanenstrasse) wurde je ein Arzt zur Untersuchung der von Assir kommenden Reisenden beordert.

Italien. Mit See-Sanitätsverordnung Nr. 1 vom 24. Jänner l. J. wurde in Abänderung der See-Sanitätsverordnung Nr. 3 vom 8. Mai 1897 angeordnet, dass Thierhaare aus pestverseuchten Gegenden frei eingeführt werden dürfen.

Mit See-Sanitätsverordnung Nr. 2 vom 29. Jänner l. J. wurden alle am atlantischen Ocean und am Parana-Strome gelegenen Häfen der Republik Argentinien als pestverseucht erklärt. Die sanitäre Behandlung der aus den verseuchten Häfen ankommenden Schiffe darf nur in den Häfen von Neapel, Palermo, Messina, Brindisi und Venedig vorgenommen werden.

Britisch-Indien. In Bombay sind seit dem ersten Auftreten der Pest (anfangs October 1896) bis Ende December 1899 insgesammt 52.202 Erkrankungen und 44.417 Todesfälle an Pest beoachtet worden. Dieselben vertheilten sich auf die einzelnen Jahre in nachstehender Weise: 1896: 2262 (1691), 1897: 10822 (9391), 1898: 19685 (17575) und 1899: 19433 (17760) Erkrankungen (Todesfälle).

In **Calcutta** sind in den aufeinanderfolgenden 4 Wochen vom 19. November bis 16. December 1899 59 (59), 63 (61), 76 (77), 54 (54) Erkrankungen (Todesfälle) vorgekommen; In **Kurachee** wurden in der Zeit vom 1. bis 21. December 5 Erkrankungen und 7 Todesfälle (darunter 3 an den aus der früheren Berichtsperiode Verbliebenen) beobachtet.

Japan. Bis zum 27. December 1899 wurden in Japan (siehe S. 22 d. Bl.) insgesammt 46 Erkrankungen an Pest, darunter 39 mit tödtlichem Ausgange beobachtet. Von diesen entfielen 21 auf **Kobe**, 19 auf **Osaka** und je ein Erkrankungsfall auf **Hiroshima**, **Harima**, **Wakayama** **Nagasaki**, **Hakata**, und **Hamamatsu**.

Brasilien. Die brasilianische Regierung hat laut thelegraphisch eingelangter Meldung die Häfen von **Rio de Janeiro** und **Santos** als **seuchenfrei** erklärt.

In **Santos** sind im Laufe des Monates December v. J. 3 Pesterkrankungen, darunter 2 mit tödlichem Ausgange, vorgekommen. Die Gesammtzahl der bis Ende December beobachteten Erkrankungen (Todesfälle) betrug 32 (10). Im Isolirspitale waren am 31. December noch 7 Pestkranke in Behandlung.

In **Sao Paulo** wurden im December v. J. 7 Erkrankungen boobachtet, wovon 4 in der Stadt selbst und 3 in der nahegelegenen Ortschaft Conceiçao dos Guarulhos vorgefallen sind. Seit dem ersten Auftreten der Seuche sind daselbst insgesammt 10 Erkrankungen und 5 Todesfälle beobachtet worden.

Choleranachrichten. Auf dem englischen Dampfer „Raithmoor“ sind während der Fahrt von Calcutta nach Suez anfangs Jänner l. J. 2 choleraverdächtige Erkrankungen vorgefallen. Das Schiff wurde bei seiner Ankunft in Suez nach den Mosesquellen dirigirt.

In **Maskat** (am Golfe von **Oman**) sind vom 29. October bis 3. November 1899 ungefähr 90 und in dem benachbarten **Mattrah** 60 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Vom 3. bis 18. November zeigte die Epidemie daselbst eine sichtliche Abnahme, hingegen soll dieselbe im Innern des Sultanates von **Oman** eine bedeutende Ausbreitung gewonnen haben. An der Küste erscheint **Tirvi** (bei Sûr) mit 300 Todesfällen am heftigsten heimgesucht.

Der Sanitätsconseil in Constantinopel beschloss, die gegen Provenienzen aus **Maskat** schon bestandene 10tägige Qnarantaine auf die ganze arabische Küste des Golfes von **Oman** auszudehnen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 8. Jänner 1900, begrüsste der Vorsitzende das für die restliche Functionsdauer des Landes-Sanitätsrathes neu ernannte ordentliche Mitglied Professor Dr. Richard **Paltauf**.

Der Sanitätsrath nahm Anlass, wiederholt auf den durch die aussergewöhnlichen Witterungsverhältnisse bedingten, **sanitätswidrigen Zustand der Strassen Wiens** hinzuweisen; für die Zukunft wurde eine rasche Entfernung der Schneemassen empfohlen und überhaupt die endliche Einführung einer rationellen Strassenpflege als dringend nothwendig bezeichnet.

Hierauf wurde der Entwurf einer **Instruction** für den **Moulagen-Präparator** an der Wiener medicinischen Facultät begutachtet und schliesslich ein Comité mit der Ausarbeitung eines Mobilisirungsplanes für den **Transport und die Unterbringung Infectionskranker** beim Auftreten einer schweren Epidemie in Niederösterreich betraut.

Kärnten. In den Monaten October, November und December 1899 gelangten nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Vorschläge zur Besetzung der **Bezirkshebammenstellen** in Kleinkirchheim, Ferlach, Krassnitz, Lölling, Annabichl, Köttmannsdorf. (Referent: Landes-Sanitätsrath Dr. E. **Meusburger**.)
2. Aeusserung über ein Gesuch um Bewilligung zur **Errichtung eines Mineralbades** in Weissenbach. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. **Smoley**.)
3. Gutachten über den Recurs, betreffend die Frage der Errichtung einer **öffentlichen Apotheke** in St. Paul. (Referent: Sanitätsrath Dr. F. **Hauser**.)

4. Vorschlag zur Besetzung der Districtsarztesstelle in Bleiberg. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. Smoley.)

5. Gutächtliche Aeusserung über das Project eines Arbeiter-Abortgebäudes in der k. k. Tabakfabrik in Klagenfurt. (Referent: Sanitätsrath Dr. F. Hauser.)

6. Antrag, betreffend Abänderung der Summarien über die Geburtstabellen der Hebammen. (Referent: Sanitätsrath Dr. R. v. Josch.)

7. Vorschlag zur Besetzung der k. k. Sanitäts-Assistentenstelle bei der k. k. Landesregierung in Klagenfurt. (Referent: Landes-Sanitätsrath Dr. E. Meusburger.)

8. Aeusserung über ein Gesuch um Bewilligung zur Errichtung einer Privatentbindungsstelle am Calvarienberge nächst Klagenfurt. (Referent: Sanitätsrath Dr. R. v. Josch.)

9. Begutachtung des Recurses der Cellulosefabrik in Frantschach, betreffend die aufgetragene Verbesserung des Fabriksbetriebes behufs Hintanhaltung schädlicher Emanationen. (Referent: Dr. I. Schlauf als ausserordentliches Mitglied.)

10. Begutachtung einer vom Stadtmagistrate Klagenfurt vorgelegten Dienstesinstruction für den Friedhofgärtner und Todtengräber. (Referent: Sanitätsrath Dr. F. Hauser.)

Bukowina. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 24. November 1899:

1. Nachruf an das verstorbene Mitglied und Vorsitzenden-Stellvertreter des Landes-Sanitätsrathes Prof. Dr. Basil v. Wolan.

2. Mittheilung über die Ausscheidung des ausserordentlichen Mitgliedes, k. u. k. Stabsarztes Dr. Kamen, anlässlich seiner Transferirung nach Wien.

3. Beschlussfassung über die Zulassung epileptischer Kinder zum Schulbesuche.

4. Gutachten über die Stichhältigkeit der gegen die Eröffnung der Naphta-Raffinerie in Alt-Zuczka erhobenen Einwendungen.

5. Gutächtliche Aeusserung über die ärztliche Feststellung geistiger und körperlicher Gebrechen der Schulkinder.

6. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Errichtung eines Borstenviehkols in der Vorstadt Kaliczanka.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 21. bis 27. Jänner 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Petrasze 2;

in Galizien in der Stadt Krakau 1 und in den politischen Bezirken: Borszczow: Cygany 3; Husiatyn: Kluwince 1; Kamionka: Streptow 9; Kosow: Zabie 1; Nadworna: Lanczyn 1, Welesnica 2; Podgorze: Podgorze 3; Skalat: Kat 4, Rasztowce 2; Stryj: Zupanie 7, Stanislau: Jezupol 5.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 21. bis 27. Jänner 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Brzezany: Budylow 15, Wymyslowka 19; Horodenka: Harasymow 12; Husiatyn: Kociubince 4; Jaworow: Przedborze 3, Semerowka 9; Kamionka: Busk 4, Dziedzilow 2; Lemberg-Umgebung: Grzeda 1; Mosciska: Makuniow 14, Radochonce 10, Zawadow 12; Nadworna: Ostawy biale 2; Neumarkt: Maniowy 7; Skalat: Skalat 3; Sambor: Sambor 1; Tarnopol: Dubowce 6, Ihrowica 4, Iwaczow 3; Tlumacz: Krzywotuly nowe 7, Krzywotuly stare 10; Zolkiew: Klodzienko 4.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig *K* 12.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 15. Februar 1900.** **Nr. 7.**

Der neue Schlachthof in Pilsen.

Von Dr. Thomas **Hegner**, Stadtphysicus und Anton **Renč**, Oberingenieur in Pilsen.

Mit dem raschen Aufblühen und dem zunehmenden Wachsthume der Bevölkerung der Stadt Pilsen traten an die Stadtvertretung sehr ernste Aufgaben auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens heran. Vor Allem wurde die Frage der Wasserversorgung gelöst und im Jahre 1889 eine Wasserleitung mit einem Aufwande von 1,150.000 fl. errichtet, welche die Stadt mit filtrirtem Wasser aus dem Angelflusse in hinreichender Menge und vorwurfsfreier Qualität versorgt.

Von den weiteren in sanitärer Beziehung wichtigen Unternehmungen der Stadt seien blos angeführt: der Bau eines Isolirspitales, bestehend aus 2 Pavillons und einem Administrationsgebäude, die ziemlich weit vorgeschrittene, systematische Canalisation der Stadt, welche in den letzten vier Jahren einen Aufwand von 500.000 fl. erheischte, die seit zwei Jahren in Durchführung begriffene Regulirung der Flüsse, die neue Friedhofsanlage, die Assanirung der alten Stadttheile und endlich die Errichtung des neuen Schlachthofes.

Die bisherige Schlachtstätte für Grossvieh, ein Privatunternehmen, konnte nicht im entferntesten den Ansprüchen einer so grossen Stadt wie Pilsen genügen; zudem wurde das Stechvieh in Privatschlachtstätten innerhalb der Stadt geschlachtet, womit unvermeidbare Belästigungen verbunden waren, abgesehen davon, dass daselbst eine verlässliche Fleischbeschau geradezu unmöglich war. Um diese Missstände zu beseitigen, fasste die Stadtgemeinde im Jahre 1897 den Beschluss, einen grossen Schlachthof zu errichten.

Die Lage des neuen Schlachthofes ist in vielfacher Hinsicht eine günstige. Derselbe befindet sich in isolirter Lage, bei dem neuen Rangirbahnhofe, nordöstlich und unterhalb der Stadt, in der Nähe des wasserreichen Beraunflusses, in welchen die Abwässer, ohne die Stadt zu berühren, abgeleitet werden können.

Die Verbindung mit der Stadt ist eine vortheilhafte, da zu dem blos 1/4 Stunde von der Stadt entfernten Schlachthofe eine neu hergestellte 20 Meter breite, elektrisch

beleuchtete Zufahrtsstrasse führt, welche von der Pilsen-Rokycaner Reichsstrasse abzweigt und auch die Bezirksstrasse Radnitz-Pilsen tangirt.

Der Strassenverkehr der Stadt wird in Folge dieser Situirung in erheblicher Weise entlastet, da der Zutrieb der Thiere aus dem Umkreise der Stadt von der letzteren abgelenkt wird und die Viehtransporte per Bahn directe am Schlachthofe ausgeladen werden.

Der Schlachthof liegt 4 Meter hoch über dem höchsten Wasserstande und grenzt gegen Osten an ein Inundationsgebiet, welches nicht verbaut werden darf, so dass hiedurch die isolirte Lage für alle Zeiten gesichert ist.

Auf der Westseite ist der Schlachthof durch ein Schienengeleise mit dem Rangirbahnhofe verbunden.

Der neue Schlachthof umfasst eine Fläche von 28.975·11 Qm. und enthält folgende Objecte: 1. das Pförtnerhaus, 2. das Verwaltungsgebäude, 3. eine Restauration, 4. einen Pferdestall, 5. einen Kälber-, Schaf- und Rinderstall, 6. eine Rinder- und Kleinviehschlachthalle, 7. Fleischmarkthalle, Kühlhaus, Maschinen- und Kesselhaus und Kutteleien, 8. zwei Verbindungsgänge, 9. eine Schweineschlachthalle, 10. ein Düngerhaus, 11. einen Dampfschornstein, 12. einen Schlachtraum für krankes und verdächtiges Vieh, 13. eine Freibank, 14. ein Pferdeschlachthaus, 15. einen Hundestall, 16. zwei Aborte und ein Pissoir.

Die ganze verbaute Fläche beträgt 5425·85 Qm. Der Hofraum umfasst eine Fläche von 23.549·26 Qm., wovon auf die Ausladerampe mit dem Geleise 3050 Qm. und auf den Absonderungshof 1198·86 Qm. entfallen.

In der Mittelachse des Haupteinganges befindet sich das Pförtnerhaus.

Dieses ebenerdige Gebäude ist so situirt, dass von der im vorderen Risalit errichteten Portierloge aus in bequemer Weise die Ein- und Ausfahrt überwacht werden kann.

Da dem Pförtner alles nicht mittelst Eisenbahn ankommende Vieh anzumelden ist, und letzteres erst nach vollzogener Untersuchung durch die bestellten Organe in die Stallungen oder Schlachthallen gebracht werden darf, wurde vor dem Eingange ein Vorplatz hergestellt. Auf diesem befindet sich eine Centesimalwage mit einer Tragkraft von 50 Meterzentnern, dieselbe ist mit Laufgewichtshebel und Chameroy-Kartenstempelapparat versehen. Der Pförtner wird gleichzeitig die Geschäfte des Waagemeisters besorgen.

Nebst der Loge enthält das Pförtnerhaus, welches unterkellert ist, die Wohnung für den Pförtner, bestehend aus einer Küche, zwei Zimmern, Vorzimmer und Nebenlocalitäten. Rechts und links vom Pförtnerhause befindet sich die 4 Meter breite Einfahrt, beziehungsweise Ausfahrt, welche durch ein eisernes Gitterthor verschliessbar ist; beiderseits sind dann kleine Eingänge für Fussgänger. Hinter dem Pförtnerhause befindet sich ein mit Wellblech gedecktes, öffentliches Pissoir. Rechts vom Eingange befindet sich das Verwaltungsgebäude.

Dasselbe ist einstöckig und enthält im Parterre die Amtslocalitäten, ein Wartelocal für Parteien und ein Laboratorium.

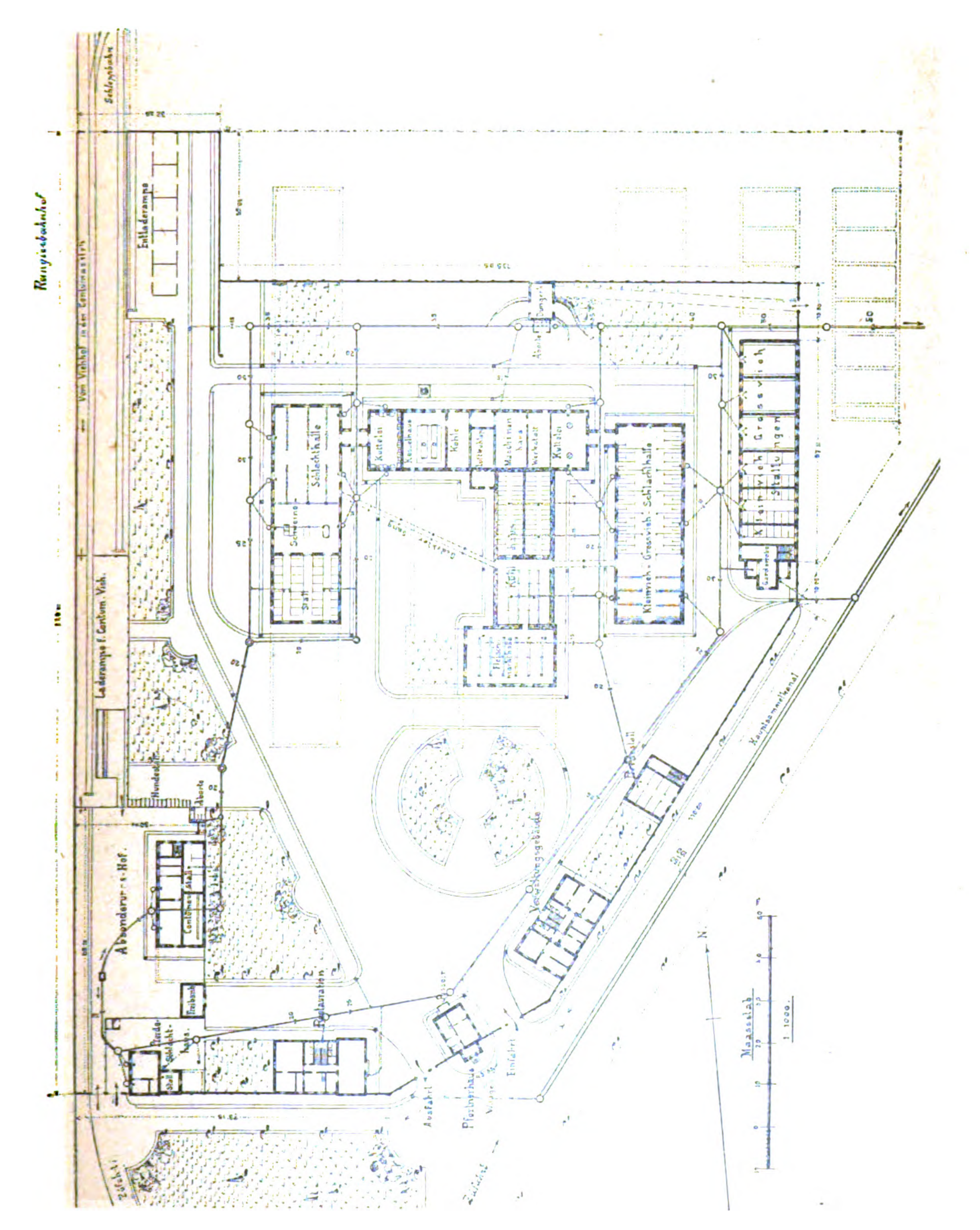
Die Kanzlei des Verwalters ist so gelegen, dass man von dieser den ganzen Hofraum, die Ein- und Ausfahrt übersehen kann. Weiter befinden sich im Parterre — von den Kanzleien jedoch getrennt — zwei kleinere Wohnungen für das Schlachthauspersonale.

Der erste Stock enthält die geräumigen Wohnungen für den Verwalter, den Cassier und den thierärztlichen Assistenten. Jede Wohnung hat einen abgeschlossenen Vorraum mit Closet und Speisekammer.

Links vom Pförtnerhause steht das Restaurationsgebäude. Dasselbe ist ein dem Verwaltungsgebäude ähnliches, einstöckiges Haus mit Thurmuhr. Im Parterre befindet sich ein Schanklocal, ein Speisesalon, ein Sprechzimmer, die Küche

und die nöthigen Nebenräume, im ersten Stockwerke die Wohnung für den Gastwirth und den Hallenmeister und zwei Fremdenzimmer.

Restaurations- und Verwaltungsgebäude sind unterkellert.



Hinter dem Verwaltungsgebäude — durch einen Garten getrennt — ist der **Pferdestall** gelegen, woselbst 18 Zugpferde der Fleischer eingestellt werden können. Zugleich befindet sich dortselbst eine Kammer zur Aufbewahrung verschiedener Geräthschaften, sowie das Stiegenhaus für den Futterboden.

Der Stall ist in Träger eingewölbt; das Pflaster besteht aus Quarzitwürfeln, die Futtertröge (Futtermuscheln) sind aus Granit, die Wände sind mit 2 Meter hohem, glatten Cementverputze versehen.

Die Fenster sind aus Schmiedeeisen und als sogenannte Klappfenster, drehbar mittelst eines eisernen Hebels um ihre horizontale Achse, eingerichtet.

In dem Stalle ist auch ein Wasserauslaufhahn und eine elektrische Glühlampe. Die Pferdestände sind 3·15 Meter lang, der mittlere Gang hat eine Breite von 2·10 Meter; längs der Stände sind Wasserrinnen angebracht, welche in gusseiserne Gullys münden.

Hinter dem Pferdestalle an der östlichen Grenzmauer sind die **Stallungen für Kälber, Schafe und Rinder.**

Im südlichen Risalite dieses Gebäudes ist die **Garderobe** für die Fleischergehilfen untergebracht. An die Garderobe stösst der Waschraum, in welchem Wasserauslaufhähne der Kalt- und Warmwasserleitung und eine Brausevorrichtung sich befinden. Die Wichtigkeit dieser Einrichtung in hygienischer Hinsicht liegt auf der Hand; dass sie geeignet ist, den Sinn für Reinlichkeit bei dem im Schlachthofe beschäftigten Personale zu wecken, sei nur nebenher bemerkt. Anstossend ist ein Zimmer für den jüdischen Schächter.

Die **Stallungen** sind durch 5 Trennungsmauern in 6 Abtheilungen gesondert, um bei Seuchenausbrüchen nicht den ganzen Stall zu gefährden. Drei hievon dienen zum Einstellen der Kälber und Schafe und sind durch 1·20 Meter Trennungswände in kleinere Unterabtheilungen geschieden. An den Wänden dieser Zellen sind für die Schafe hölzerne **Raufen** befestigt.

Im Ganzen enthalten die drei Kleinviehabtheilungen 36 Zellen, in welche man 80 bis 100 Kälber und 300 Schafe einstellen kann.

Die übrigen 3 Abtheilungen sind Rinderstallungen; jede Abtheilung ist 12·60 Meter lang und 8·20 Meter breit.

An den Längsmauern derselben sind 40 Cm. breite und 70 Cm. über den Fussboden gemauerte und cementirte durchlaufende Krippen angebracht, an welche gut verankerte Ringe mit starken angeschmiedeten Halfterketten zum Anbinden der Rinder befestigt sind. Das zum Tränken des Viehes und zur Reinigung der Krippen nöthige Wasser wird durch die Wasserleitung an der Fensterseite zugeführt und am entgegengesetzten Ende durch einen mit einer Absperrvorrichtung versehenen Ablauf in den Canal abgeleitet.

In jede Abtheilung können 24 Stück Rinder, somit im Ganzen 72 Stück eingestellt werden.

In sämmtlichen Stallungen ist Cementbetonpflaster mit entsprechendem Gefälle und mit Rinnen, welche in gusseiserne Gullys münden; die Decken sind in Traversen eingewölbt, und die Wände haben einen 2 Meter hohen Cementverputz. Die Fenster sind von derselben Art wie im Pferdestalle.

Ueber den Stallungen befinden sich die Futterböden.

(Fortsetzung folgt.)



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. Jänner 1900, Z. 2037,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Unterbringung und Verpflegung geisteskranker britischer Unterthanen in Oesterreich und österreichischer Staatsangehöriger in gleichen Fällen in Grossbritannien.

Das k. und k. Ministerium des Aeussern hat betreffs der Frage der Behandlung der in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern geisteskrank gewordenen mittellosen britischen Unterthanen der königlichen grossbritannischen Botschaft in Wien mit hierseitiger Zustimmung zur Kenntnis gebracht, dass in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern in Hinkunft an dem Grundsatze festgehalten werde, solche Kranke, insoweit es der Raum in den öffentlichen Heilanstalten, beziehungsweise Irrenanstalten gestattet und die Unterbringung in einer solchen Anstalt mit Rücksicht auf den Zustand des Kranken geboten erscheint, auf öffentliche Kosten zu verpflegen und von deren Heimbeförderung Umgang zu nehmen, falls sich nicht die Verwandten oder sonstige dritte Personen erbötig machen, die Repatriirung auf ihre Kosten zu bewerkstelligen. Hiezu wurde beigefügt, dass über Einschreiten der königlich grossbritannischen Regierung eventuell vorhandene Verwandte von in Grossbritannien geisteskrank gewordenen österreichischen Staatsangehörigen wohl von deren Unterbringung in einem Irrenhause verständigt werden würden, eine zwangsweise Einhebung der aufgelaufenen Verpflegskosten jedoch nicht stattfinden könne.

Dieselben Grundsätze werden, wie die königlich grossbritannische Botschaft Namens ihrer Regierung erklärt hat, bei geistiger Erkrankung mittelloser österreichischer Staatsangehöriger auf britischem Gebiete beobachtet werden.

Hievon wird die k. k. . . . . . unter Bezugnahme auf den h. o. Erlass vom 14. Mai 1898, Z. 13045 zur entsprechenden weiteren Veranlassung in die Kenntnis gesetzt.

*

Erlass der k. k. Landesregierung für Krain vom 5. Jänner 1900, Z. 302,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Einführung von Friedhofsordnungen.

Wie die Erhebungen ergeben haben, herrschen auf zahlreichen hierländischen Friedhöfen mancherlei sanitäre Uebelstände, welche sicherlich nicht in letzter Linie auf den Mangel von das Beerdigungswesen nach einheitlichen Gesichtspunkten regelnden Bestimmungen zurückzuführen sind.

Die Uebelstände beziehen sich hauptsächlich darauf, dass: a) entgegen den Bestimmungen des Hofdecretes vom 5. März 1785, welches die reihenweise Beerdigung der Leichen auf den Friedhöfen anordnet, über Wunsch der Parteien die Leichen auf und neben den früher beerdigten Familienmitgliedern, ohne Rücksicht darauf, wann die letzte Beisetzung stattgefunden hat, bestattet,

b) die Gräber nicht tief genug und zu nahe aneinander angelegt werden, und

c) überhaupt der vorgeschriebene Begräbnisturnus nicht eingehalten wird.

Auch werden über Anlage der Gräber zumeist keine oder nur sehr lückenhafte Aufzeichnungen geführt, die Belegungsdauer der einzelnen Gräber ist somit mehr weniger lediglich dem Erinnerungsvermögen des Todtengräbers überlassen, sehr häufig erscheinen auch bei solchen Friedhöfen, bei welchen Grabstellgebühren eingehoben werden, diese letzteren nicht fixirt.

Zur Beseitigung dieser Uebelstände findet die Landesregierung anzuordnen, dass bei einem jeden Friedhofe eine den Localverhältnissen angepasste Friedhofsordnung, sowie ein Gräberbuch einzuführen sind.

Die Anforderung auf Einführung von Friedhofsordnungen ist durch das den politischen Bezirksbehörden im § 2 lit. g des Reichs-Sanitätsgesetzes zugewiesene Ueberwachungsrecht begründet; die Feststellung der Friedhofsordnung kommt jenen Organen zu, welchen die Verwaltung des Friedhofes zusteht.

Hinsichtlich der **communalen** Friedhöfe sind demnach die Gemeinden im Sinne des § 3 lit. d des Gesetzes vom 30. April 1870 R. G. Bl. Nr. 68 zur Beschliessung von Friedhofsordnungen berechtigt, bei **kirchlichen**, respective **confessionellen** Friedhöfen kommt es den betreffenden Administrationen zu, die Friedhofsordnung zu beschliessen, in beiden Fällen steht die Prüfung und Genehmigung solcher Friedhofsordnungen, **jedoch nur insoweit dieselben sanitätspolizeiliche Vorschriften enthalten**, aus dem Titel des § 2 lit. g des citirten Gesetzes in erster Instanz der politischen Bezirksbehörde zu.

In Betreff der **communalen** Friedhöfe wäre zu erwähnen, dass die Gemeinden nicht berechtigt sind, Grabstellgebühren selbstständig festzustellen; für die Einführung von solchen Gebühren seitens einer Gemeinde ist demnach im Grunde des § 81 des Gemeindegesetzes vom 7. Februar 1866 ein Landesgesetz erforderlich und müsste sich die Gemeinde wegen Bewilligung zur Einhebung von Grabstellgebühren behufs Erwirkung eines solchen Gesetzes an den Landesausschuss wenden, eventuell müsste ein die Beerdigungsgebühren für alle Gemeinden im Allgemeinen regelndes Landesgesetz erst erwirkt werden. Die Todtengräbergebühren sind bei **katholischen** Friedhöfen durch die Stolordnung vom Jahre 1816 bestimmt; soferne solche die dort enthaltenen Ansätze überschreiten würden, hätten die Mehrbeträge auch keinen Anspruch auf politische Executionsfähigkeit.

Gebühren für Grabstellen und Grüfte enthält die genannte Stolordnung nicht; wo solche eingehoben werden, können dieselben demnach auch nur einen conventionellen Charakter haben.

Eine staatliche Genehmigung der in Rede stehenden Tarife hat demnach in **keinem** Falle zu erfolgen: wo solche Tarife bei katholischen Friedhöfen etwa bestehen, wären dieselben soferne sich im concreten Falle nicht Anstände ergeben, lediglich zur Kenntnis zu nehmen.

Soviel hinsichtlich der Frage, wer überhaupt berechtigt und berufen erscheint, Friedhofsordnungen zu beschliessen und wie weit hiebei die staatliche Ingerenz reicht.

Im Speciellen wären bei der Verfassung von Friedhofsordnungen zum Mindesten nachstehende Punkte zu beachten.

1) **Wer ist Eigenthümer des Friedhofgrundes, wem obliegt die Verwaltung, inbegriffen die verantwortliche Aufsicht über den Friedhof?**

Hievon wäre sodann, soferne es sich um einen confessionellen Friedhof handelt, die Bemerkung anzuschliessen, dass in sanitätspolizeilicher Hinsicht die unmittelbare Ueberwachung der Vorschriften über das Begräbniswesen im Grunde des § 3 lit. a und § 4 lit. b des Gesetzes vom 30. April 1870 (R. G. Bl. Nr. 68) der Ortsgemeinde obliegt.

2. **Flächenausmass des Friedhofes, im Ganzen. Wie viel entfällt hievon für Wege, Gebäude (Leichenkammer, Kirche etc.)? Angabe der Breite der Haupt- und Nebenwege. Eintheilung des Friedhofes in Reihen-, Familiengräber und Grüfte.**

Zu diesem Punkte wird Nachstehendes bemerkt.

Für jeden Friedhof wäre ein Gräbervertheilungsplan zu entwerfen, nach welchem der Platz in verschiedene Gräberreihen oder Leichenfelder, welche insoweit nicht Familiengräber oder Grüfte eine Ausnahme bedingen, in regelmässiger Reihenfolge zu belegen sind, eingetheilt wird. Es dürfte zweckmässig sein, bei **grossen** Friedhöfen die Gräberreihen und Leichenfelder, sowie die einzelnen Grabstellen in natura sowohl wie am Plane zu numeriren und dann auch die Jahreszahl, mit welcher die Beerdigung in der betreffenden Reihe begonnen hat, ersichtlich zu machen. Für Kindergräber empfiehlt es sich, abgesonderte Leichenfelder zu bestimmen. Ein solcher Eintheilungsplan hätte bei der Friedhofsverwaltung, beziehungsweise beim Todtengräber zu erliegen.

3. **Erforderlich ist die Angabe des Begräbnisturnus** i. e. die Zeit, welche verstreichen muss, ehe die betreffende Grabstelle von Neuem belegt werden darf. Die Dauer des Turnus bestimmt unter Berücksichtigung der Bodenbeschaffenheit und der Grundwasserstands-

verhältnisse die politische Bezirksbehörde. Unter den allergünstigsten Verhältnissen ist diese Dauer nicht unter zehn Jahren zu bemessen. Selbstredend ist auch hinsichtlich der Familiengräber kein anderer Turnus als der für den bezüglichen Friedhof im Allgemeinen bestimmte zulässig.

4. Angabe der Dimensionen der einzelnen Gräber, des Abstandes des einen Grabes vom anderen, sowie der Grabreihen voneinander.

Hiezu wäre zu bemerken:

Im Allgemeinen soll für jedes Grab, einschliesslich der Wege, ein Flächenraum von mindestens 3·6 Qm. entfallen. Mit diesem Ausmasse kann jedoch nur unter der Voraussetzung das Auslangen gefunden werden, dass für Kinderleichen thunlichst eigene Leichenfelder oder Reihengräber bestimmt sind.

Der Abstand der Gräber von einander sowie der einzelnen Grabreihen sollte nicht unter 0·75 Meter, die Tiefe der Gräber bei Kindergräbern nicht unter 1·50 Meter, bei Gräbern Erwachsener nicht unter 2 Meter, die Länge der Grabstellen für Reihengräber Erwachsener nicht unter 2·50 Meter, jener für Grabstellen der Kinder nicht unter 1·60 Meter betragen. Die Breite für das Grab eines Erwachsenen sollte nicht unter 1·40 Meter iene für Kinder nicht unter 0·90 Meter betragen.

Für Familiengrabstätten gelten im grossen Ganzen die gleichen Anforderungen, nur wäre mit Rücksicht auf die Errichtung von Denkmälern die Länge der Grabstellen nicht unter 3 Meter zu bemessen. Hinsichtlich der Familiengrabstätten gilt der allgemeine Begräbnisturnus. Grüfte sollen eine Länge von mindestens 3 Meter erhalten; eine grössere Tiefe, wie für gewöhnliche Gräber ist nicht erforderlich. Die Grösse der Gruft richtet sich nach der Anzahl der in einem bestimmten Zeitraume beizusetzenden Leichen, auf keinen Fall dürfen jedoch die Särge übereinander gestellt werden.

5. Benützungsrechte, Beerdigung der Leichen, Anweisung der Grabstellen, Beschaffenheit der Grabstellen.

Hiebei wäre auf nachstehende Punkte das Augenmerk zu lenken.

Der Friedhof dient als Begräbnisstätte für alle zur Zeit ihres Ablebens im Gebiete der bezüglichen Gemeinde (Pfarrgemeinde, Ortschaften) anwesend gewesenen Personen. Ausserhalb des vorgezeichneten Gebietes verstorbene Personen können unbeschadet der Bestimmung im Artikel 12 des Gesetzes vom 25. Mai 1868 R. G. Bl. Nr. 49, nur mit Bewilligung der zuständigen politischen Bezirksbehörde hier beerdigt, respective dahin überführt werden. Ebenso ist, abgesehen von den Fällen gerichtlicher Anordnung, die Ausgrabung von Leichen oder Leichenresten vor Ablauf des festgesetzten Beerdigungsturnus ohne besondere Bewilligung der politischen Bezirksbehörde nicht gestattet.

Keine Leiche darf, ausser über besondere Anordnung des Todtenbeschauers, früher als 48 Stunden nach eingetretenem Tode und ohne Vorweisung des seitens des bestellten Todtenbeschauers ausgefolgten Beschauscheines, sowie ohne vorausgegangene Anweisung der Grabstelle beerdigt werden. Leichen, welche aus sanitätspolizeilichen Rücksichten oder behufs Vornahme einer behördlich angeordneten Obduction nicht im Sterbehause belassen werden können, sind nach vorgenommener Todtenbeschau in der Leichenkammer bis zur Beerdigung beizusetzen. Leichen dürfen nur in Särgen beerdigt werden. Holzsärge sind haltbar herzustellen und in den Fugen des Untertheiles mit Pech auszugiessen. Metallsärge müssen entsprechend versteift sein.

In jedem Grabe darf nur eine Leiche beigesetzt werden. Ausnahmen sind gestattet für die Beisetzung einer Wöchnerin mit ihrem Kinde; auch können in einem Grabe für Erwachsene die Leichen zweier gleichzeitig zu beerdigender Kinder eingebettet werden, doch dürfen die Särge unter keinem Umstande übereinander gestellt werden. Der Grabinhalt von früheren Bestattungen (Gebeine oder Sargtheile) ist bei einer Wiederbelegung der alten Grabstelle entweder an einem abgesonderten Platze des Friedhofes oder auf dem Boden des Grabes unter dem Sarge unterzubringen.

Die Grabhügel sollen mindestens 0·30 Meter hoch sein und auf dieser Höhe stets erhalten bleiben.

Die Grabstätten dürfen mit Denkmälern versehen werden, der Eigenthümer der Grabstätte ist jedoch in der Wahl der Form des Denkmals so weit beschränkt, dass er nichts Ungehöriges oder Unpassendes aufstellen darf; Aufschriften auf Grabdenkmälern, welche die Weihe und den Ernst des Friedhofes verletzen, sind über Aufforderung der Friedhofverwaltung zu entfernen. Im Weigerungsfalle kann die Entfernung durch die Ortsbehörde verfügt werden.

Den Parteien kann die Gräber- und Grüfteausschmückung durch Personen ihrer Wahl nicht verwehrt werden und ist demnach den Parteien gestattet, diese Arbeiten selbst oder durch Bestellte zu besorgen; geschieht die Erhaltung und die Ausschmückung durch den Todtengräber, hat die Partei mit diesem jeweilig das Uebereinkommen zu treffen.

Das Setzen von Bäumen und Gesträuchen bei Gräbern und Grüften ist insofern gestattet, als hiedurch der Zutritt zu andern Gräbern nicht erschwert und die Trockenerhaltung des Bodens nicht allzu sehr beeinträchtigt wird.

6. Benützungsrechte auf die erworbenen Familiengrabstätten und Grüfte; Pflichten, welche den Parteien in Sonderheit hinsichtlich der Instandhaltung der Familiengrabstätten, Grüfte und Grabdenkmäler erwachsen.

7. Gebühren für Gräber und Grüfte, und zwar:

1. Für ein Reihengrab,
2. für ein Familiengrab,
3. für einen Gruftplatz,
4. für die Erneuerung des Benützungsrechtes eines Reihengrabes.

Ganz Arme sind gebührenfrei zu beerdigen.

Bei Beerdigung von unbemittelten Personen kann die Gebühr für eine Grabstelle bis auf . . . ermässigt werden.

Bei Gemeindefriedhöfen fliessen diese Gebühren in den Friedhofsfond, welcher gesondert zu verwalten und ausschliesslich nur zu Zwecken des Friedhofes zu verwenden ist.

8. Obliegenheiten des Todtengräbers, Entlohnung desselben.

Dem Todtengräber obliegt in erster Linie die Durchführung der vorschriftsmässigen Beerdigung der Leichen, dann die Hilfeleistung bei behördlich angeordneten Obductionen und Exhumirungen und, soferne ein Gräberbuch besteht, die ordnungsmässige Führung desselben.

Gebühren:

1. Für die Anlegung eines Reihengrabes
a) Erwachsener,
b) Kinder unter zehn Jahren,
c) eines Familiengrabes.
2. Für Hilfeleistungen bei Obduction einer Leiche.
3. Für Hilfeleistung bei Exhumirung einer Leiche.

Dann wäre allenfalls der Passus aufzunehmen:

„Die Anweisung der Grabstellen erfolgt bei zahlungsfähigen Parteien erst nach Erlag der für die fragliche Gräberkategorie festgesetzten Gebühren."

9. Evidenthaltung der Gräber.

Um die vorzeitige Wiederbelegung eines Grabes, wie auch um die bei einer Oeffnung desselben aus anderen Gründen (behufs Verlegung der Leiche, oder zu gerichtlichen Zwecken) möglichen Gesundheitsgefahren zu verhüten, ist bei grösseren Friedhöfen nebst der Bezeichnung eines jeden Grabes auch eine zweckmässig mit einem Grundplane versehene Registerführung — ein Gräberbuch — aus welcher sich neben der Bezeichnung der Grabstelle, der Name, das Lebensalter, die Tage des Todes und der Beerdigung des Begrabenen, sowie im Falle der Tod an einer Infectionskrankheit eingetreten ist, die Art der letzteren ergeben, erforderlich.

Unter Punkt 9 wäre demnach die Aufnahme des folgenden Passus anzustreben:

„Die Friedhofsverwaltung, beziehungsweise der Todtengräber führt ein Friedhofsprotokoll (Gräberbuch), in welches unter thunlichster Ersichtlichmachung der betreffenden Grabstelle, der Vor- und Zuname, das Alter, die Todesart des Beerdigten, sowie der Tag der Beerdigung eingetragen wird."

Im Sinne vorstehender Directiven wird also die k. k. Bezirkshauptmannschaft die Regelung des Friedhofwesens anzubahnen, demnach vorerst das Entsprechende zu veranlassen haben, damit für alle jene Friedhöfe, welche derzeit eine Friedhofsordnung noch nicht haben, solche seitens der hiezu berufenen Factoren

beschlossen werden. Die Art und Weise, wie solches zu bewerkstelligen sein wird, muss dem Ermessen der k. k. Bezirkshauptmannschaft überlassen bleiben, nur wollen die einschlägigen Verhandlungen mit den Kirchenvorständen derart eingeleitet und fortgeführt werden, dass von vorhinein auch jeder Schein einer etwaigen Einmengung in kirchliche Angelegenheiten und Rechte vermieden wird. Dass nichts im Wege steht, den berufenen Factoren die Ausarbeitung der Friedhofsordnung durch Zumittlung einer Abschrift der mitgetheilten Directiven zu erleichtern, ist wohl selbstverständlich. Die Schwierigkeiten, welche die k. k. Bezirkshauptmannschaft in Regelung dieser Angelegenheit zu überwinden haben wird, werden hieramts sicherlich nicht verkannt; bei zielbewusstem, dabei taktvollem, die Umstände genau erwägendem Vorgehen wird es jedoch sicherlich gelingen, so manche Klippe zu umgehen und so auch hinsichtlich des Friedhofswesens Verhältnisse zu erzielen, welche bei einer geregelten Sanitätsverwaltung füglich auch vorausgesetzt werden müssen.

Ueber das Ergebnis der im Gegenstande anzubahnenden Verhandlungen wird unter Vorlage eines Verzeichnisses aller im Bezirke bestehenden communalen und confessionellen Friedhöfe bis 1. September 1900 anher zu berichten sein.

Insoferne die bereits etwa bestehenden Friedhofsordnungen, soweit dieselben sanitätspolizeiliche Vorschriften enthalten, im Sinne der gegebenen Directiven noch nicht geprüft und genehmigt sind, ist dies auch bis zum obigen Termine zu veranlassen, wobei die k. k. Bezirkshauptmannschaft Gelegenheit finden soll, die vorgelegte Friedhofsordnung mit den diesfalls im Vorstehenden gegebenen Andeutungen im Einvernehmen mit der bezüglichen Friedhofsverwaltung nach Thunlichkeit in Einklang zu bringen.

Ein Exemplar jeder Friedhofsordnung ist beim Amte aufzubewahren.

Unter einem mit den Verhandlungen hinsichtlich der Einführung von Friedhofsordnungen ist auch wegen Anlage und Führung eines Gräberbuches für jeden Friedhof bei den bezüglichen Friedhofsverwaltungen das Entsprechende zu veranlassen.

Um über alle Verhältnisse, welche im Sinne vorstehender Andeutungen und Bestimmungen hinsichtlich der Friedhöfe vom Belange sind, jederzeit informirt zu sein, erscheint die Anlage und Führung eines Verzeichnisses sämmtlicher im Bezirke befindlicher Friedhöfe, eines Friedhofskatasters, ganz unerlässlich. Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird demnach unter einem mit der Anbahnung der Regelung des Friedhofswesens über jeden Friedhof eine genaue Verzeichnung unter Benützung des anliegenden Druckformulars anzulegen, fortzuführen, beziehungsweise auch die sich mit der Zeit ergebenden Aenderungen fallweise in dieselbe aufzunehmen haben.

Eine Abschrift dieses Verzeichnisses ist der Landesregierung bis spätestens Ende 1900 vorzulegen.

Späterhin sind Vormerkungen im Stande der Friedhöfe, wie Neuerrichtung, Auflassung, Erweiterung derselben, die Errichtung neuer Leichenkammern oder nennenswerthe Adaptirungen solcher etc. von Fall zu Fall anher anzuzeigen.

Dem Amtsarzte obliegt die Anlage und ordnungsmässige Führung des Friedhofskatasters; derselbe ist auch verpflichtet sich von dem Zustande der Friedhöfe in seinem Bezirke und von der ordentlichen Führung der Grabbücher in entsprechenden Zeiträumen zu überzeugen.

Formulare.

Verzeichnis der Friedhöfe im politischen Bezirke . . . . . .

1. Post-Nr.

2. Benennung der a) Ortsgemeinde b) Pfarrgemeinde, in welcher sich der Friedhof befindet.

3. Lage des Friedhofes a) innerhalb b) ausserhalb der Ortschaft.

4. Flächenausmass des Friedhofes in Quadratmetern nach Abzug des Flächenraumes für eventuelle Gebäude (Kirche, Todtenkammer etc.).

5. Zahl der in den letzten zehn Jahren am Friedhofe beerdigten Leichen.

6. Welcher Begräbnisturnus ist für den Friedhof bestimmt?

7. Wie ist Bodenbeschaffenheit des Friedhofes bezüglich der Verwesungs- und Filtrationskraft?

8. Der Friedhof ist a) communal b) confessionell.

9. Anmerkung. (Angabe ob für den Friedhof bereits eine Friedhofsordnung existirt, im bejahenden Falle Datum der amtlichen Bestätigung. Angabe ob sich am Friedhofe eine Todtenkammer befindet. Baulicher Zustand, Einrichtung derselben. Nach Thunlichkeit Angabe des Jahres des eventuell erfolgten Neu- oder Umbaues der Todtenkammer. Hinsichtlich der letzten Zeit neu errichteter [verlegter] oder erweiterter Friedhöfe; — Jahr, wann dies geschehen. (etc. . . . . . .)

Rechtsprechung.

Zum Begriffe Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 9. Juni 1899, Z. 4325.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. Februar 1898, Z. 4168, betreffend einen Verpflegskostenersatz nach der am 9. Juni 1899 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung, zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe.

Mit der angefochtenen Entscheidung wurde die Bezirkskrankencasse in K. schuldig erkannt, dem dortigen allgemeinen Krankenhause aus Anlass der daselbst in der Zeit vom 11. bis 25. April 1895 stattgefundenen Cur und Verpflegung des an Magenkrebs erkrankten und am letzten Tage verstorbenen J. V. die Verpflegskosten im Betrage von 9 fl. 15 kr. zu ersetzen.

Die vorliegende Beschwerde der Bezirkskrankencasse bestreitet die der Entscheidung zu Grunde liegende Annahme, dass die diese Spitalsverpflegung veranlassende Erkrankung noch während der sechswöchentlichen Frist des § 13, Al. 3, K. V. G. nach dem Austritte V.'s aus der letzten die Mitgliedschaft zur Bezirkskrankencasse begründenden Arbeitsbeschäftigung eingetreten sei.

Das fragliche Arbeitsverhältnis bestand in der Betheiligung des J. V. bei der Eisgewinnung für das Brauhaus in K. Ueber den Zeitpunkt des Arbeitsaustrittes finden sich in den Acten widersprechende Angaben vor. Während V. bei seiner Aufnahme in das Spital angab, diese Arbeit blos in der Zeit vom 11. bis 23. December 1894 verrichtet zu haben, und diese Behauptung auch in dem mit seiner Witwe am 5. October 1898 aufgenommenen Protokolle bestätigt wird, liegt anderseits in dem Protokolle vom 27. Juni 1896 die auf die Lohnlisten gestützte Aussage des Rechnungsführers der genannten Unternehmung vor, wonach V. in dieser Beschäftigung noch in der Zeit vom 1. bis 11. Jänner 1895 verwendet wurde.

Durch Ablauf der sechswöchentlichen Frist des § 13, Al. 3, K. V. G. wäre daher die Cassemitgliedschaft des V. im ersteren Falle am 3. Februar, im zweiten Falle am 22. Februar 1895 erloschen, und es fällt somit die Spitalsaufnahme auf den 67. oder auf den 48. Tag nach der Erlöschung der Mitgliedschaft und des damit verbundenen Anspruches auf die Casseleistungen.

Laut der vom Spitalsarzte am 28. Februar 1896 abgegebenen Aeusserung war V. seit mindestens einem halben Jahre und jedenfalls schon vor dem Eintritte in die oberwähnte Arbeitsbeschäftigung an Magenkrebs erkrankt. Erfahrungsgemäss werde aber von den mit dieser Krankheit behafteten Personen, zumal von den mindergebildeten, die Schwere derselben nicht erkannt, so dass sie ungeachtet zeitweiliger Schmerzen ihren Arbeiten nachkommen und erst bei Hinzutritt schwererer Symptome bettlägerig werden und ärztliche Hilfe suchen. Auch V. habe wegen relativen Wohlbefindens noch die Arbeit bei der Eisgewinnung verrichten können. „Bald darauf, etwa anfangs Jänner", sei aber in Folge der anstrengenden und mit Verkühlung verbundenen Arbeit am Eise „eine Verschlimmerung" seines Leidens eingetreten und „allmälig, aber stetig fortgeschritten", bis er sich am 11. April 1895 bewogen fand, Hilfe im Krankenhause zu suchen. Keineswegs sei aber diese Verschlimmerung der Krankheit erst kurz vor seiner Spitalsaufnahme eingetreten.

Im Hinblicke auf § 13, Al. 3 und § 6, K. V. G. wird die beschwerdeführende Casse zur Bestreitung der Spitalskosten nur dann verpflichtet sein, wenn nachgewiesen ist, dass bei J. V. noch zur Zeit seiner Mitgliedschaft bei der Bezirkskrankencasse, also spätestens am 3., eventuell am 22. Februar 1895, eine Krankheit im Sinne des § 6, K. V. G., das ist ein solcher Zustand eingetreten sei und bis zur Spitalsaufnahme ununterbrochen fortgedauert habe, welcher die Krankencasse schon damals zur Leistung der gesetzlichen und statutenmässigen Krankenunterstützung verpflichtet hätte.

Gewiss fällt die Krankheit in diesem Sinne nicht erst mit dem Zeitpunkte zusammen, in welchem der Erkrankte den ärztlichen Beistand oder die sonstige Krankenunterstützung thatsächlich in Anspruch genommen hat. Anderseits kann aber unter dem Zeitpunkte der Erkrankung nicht etwa schon derjenige Moment verstanden werden, in welchem die Krankheit in medicinisch-wissenschaftlichem Sinne enstand, ohne dass die schon vorhandenen pathologischen Veränderungen im Organismus von äusseren Erscheinungen der Krankheit begleitet waren. Eine Erkrankung im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes ist vielmehr erst dann vorhanden, wenn die äusseren Krankheitssymptome derart intensiv auftreten, das aus denselben auf die Nothwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe unter Anwendung von Heilmitteln geschlossen werden muss, mit anderen Worten, bis die Thatsache einer wirklichen Erkrankung aus den aufgetretenen Symptomen von dem Betroffenen selbst und von seiner Umgebung wirklich erkannt wird. Ob und wann dieser Fall gegeben sei, wird sich daher — in der Regel allerdings wohl nur indirect — aus der Wichtigkeit der aufgetretenen Symptome und dem Verhalten der betreffenden Personen und anderen Begleitumständen nachweisen lassen. Für die Beurtheilung der aus der Krankenversicherung fliessenden Rechtsverhältnisse ist diese Unterscheidung, insbesondere wenn es sich um chronisch verlaufende Krankheiten handelt, unbedingt geboten, da ja bei solchen, mitunter jahrelang bestehenden Krankheiten, ungeachtet vereinzelter Störungen des Allgemeinbefindens, die volle Arbeitsfähigkeit noch fortbestehen oder bei zeitweilig eintretenden Störungen und Unterbrechungen wieder zurückkehren kann.

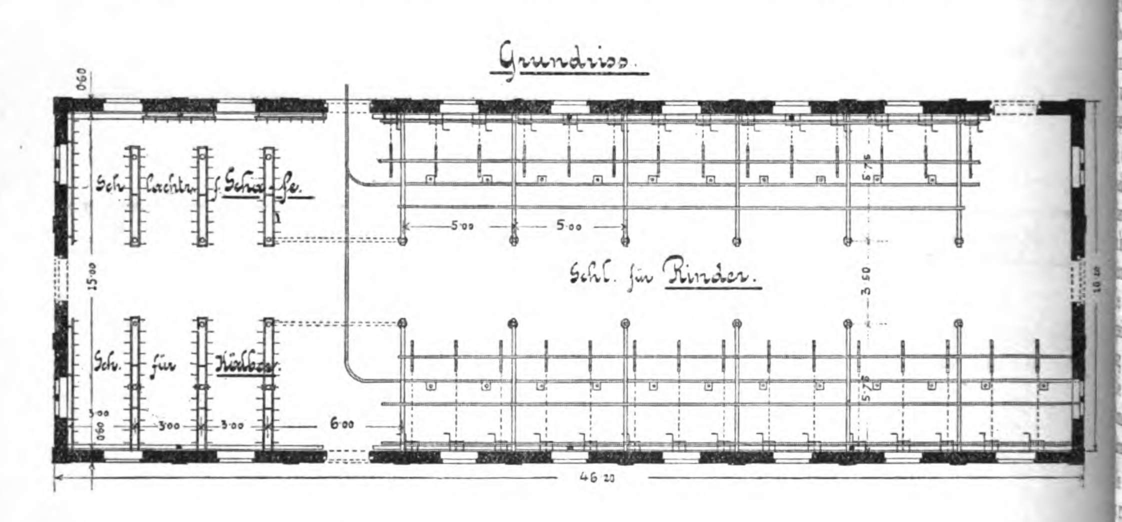
Wird nun der vorliegende Fall von diesen Gesichtspunkten aus betrachtet, so ergibt sich aus der oben angeführten spitalsärztlichen Aeusserung, dass die Krankheit, derentwegen V. im Krankenhause behandelt und verpflegt wurde, gewiss schon zur Zeit des Bestandes des die Mitgliedschaft bei der beschwerdeführenden Krankencasse begründenden Arbeitsverhältnisses vorhanden war, und dass in dieser Krankheit schon Anfangs Jänner 1895, also vor Erlöschen der dem V. gegen die Krankencasse aus der Mitgliedschaft erwachsenen Krankenunterstützungsansprüche, eine Verschlimmerung eintrat, welche den Genannten zwang, ärztliche Hilfe zu suchen. Wenn die besprochene Aeusserung auch keine autoritative und zudem nicht völlig zweifellos ist, so muss man derselben als fachmännischen Gutachten doch dann eine ausschlaggebende Bedeutung beilegen, wenn es durch andere Erhebungsmaterialien unterstützt wird, und müssen diese Materialien zur Behebung der ihr anhaftenden Zweifel herangezogen werden.

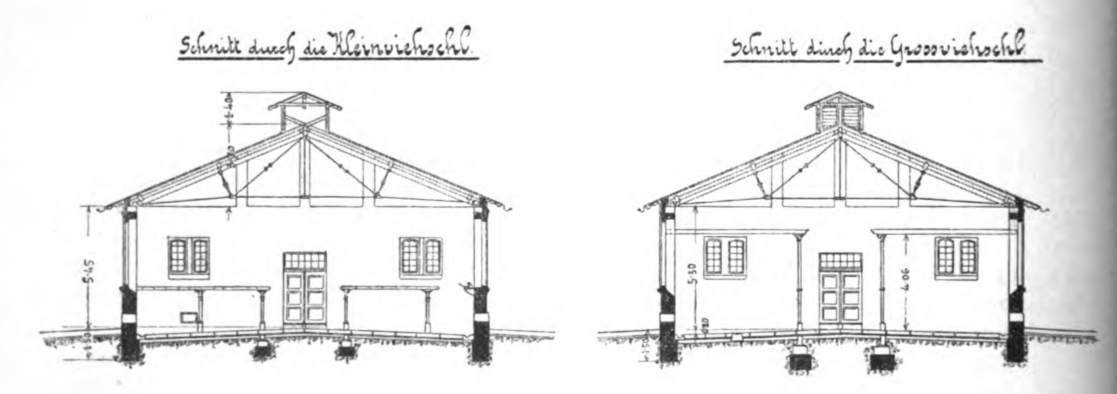
Nun ist allerdings in der Aeusserung nicht ganz klar ausgesprochen, ob die Anfangs Jänner 1895 eingetretene Krankheitsverschlimmerung schon damals eine derartige war, dass sie die Inanspruchnahme von ärztlicher Hilfe und Medicamenten erfordert oder gerechtfertigt hätte, ob also V. bereits zur Zeit des Bestandes seiner Anspruchsberechtigung gegen die beschwerdeführende Krankencasse als im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes erkrankt anzusehen gewesen sei. Dass dies nach Ansicht des Spitalsarztes aber der Fall gewesen, obgleich V. sich erst am 11. April 1895 „bewogen fand", Hilfe im Krankenhause zu suchen, geht aus dem Beisatze in der spitalsärztlichen Aeusserung hervor, dass diese Verschlimmerung keineswegs erst kurz vor der Aufnahme des V. in das Spital eingetreten sei. Für diese Deutung der Aeusserung und für die Richtigkeit der so gedeuteten Aeusserung spricht aber die durch nichts entkräftete Aussage, welche die Witwe des Verpflegten, Anna V., am 5. October 1897 bei dem Gemeindeamte in K. zu Protokoll gab. Diese Aussage lautete, V. habe im Brauhause bis zu den Weihnachtsfeiertagen 1894 etwa durch 14 Tage gearbeitet und gleich in der ersten Woche über Kränklichkeit geklagt, aber doch bis zu den Weihnachtsfeiertagen in der Arbeit ausgeharrt; gleich darauf sei er bettlägerig geworden, und sie selbst habe ihn bis zu seiner Aufnahme in das Krankenhaus gepflegt und aus Eigenem die Medicamente bestritten. V. sei nach dem Austritte aus der besagten Arbeit fortwährend zu Hause und dann im Krankenhause gewesen, somit in der Zwischenzeit in keinem anderen Arbeits- oder Dienstverhältnisse gestanden.

Aus dieser Aussage muss geschlossen werden, dass V. krank aus der Arbeit getreten ist, dass er sofort bettlägerig wurde, der Pflege und Medicamente bedurfte, in Folge der Krankheit

Die Ventilation geschieht hier ebenfalls mittelst grosser eiserner, um eine horizontale Achse drehbarer Klappfenster, ferner durch einen mit unbeweglichen Holzjalousien versehenen Dachreiter. Die Luftzufuhr vermitteln ausserdem Ventilationsöffnungen in den Umfassungswänden unterhalb der Fenster.

Die fünf Eingänge der Schlachthalle dienen verschiedenen Zwecken, der eine ausschliesslich für den Zutrieb des Kleinviehes, der zweite für den Zutrieb der





Maassstab 1 : 250.

Rinder, der dritte zur Abfuhr der Wampen in das Dunghaus, der vierte führt in den kurzen Verbindungsgang zwischen Schlachthalle und Kuttelei, der fünfte dient als Ausgang und zur Abfuhr des Fleisches entweder in die Wagen der Fleischer oder in den Vorkühlraum.

In dem für die Schlachtung der Kälber bestimmten Raume befinden sich sieben Reihen eiserner Hakenrahmen, welche auf gusseisernen Säulen und Consolen befestigt sind.

Die Kälber werden vor dem Schlachten auf die in einer Höhe von 1·95 Metern angebrachten und 0·5 Meter voneinander entfernten Haken aufgehängt; es können gleichzeitig 84 Stück geschlachtet werden.

Die Schlachtstätte für Schafe wurde ähnlich der vorherigen eingerichtet. Die Schafe werden jedoch in Schragen geschlachtet und enthäutet, worauf sie behufs weiterer Verarbeitung an Haken aufgehängt werden.

Die Schlachtstätte für Rinder ist mit 22 im Fussboden verankerten Ringen, zum Anbinden des Viehes, versehen.

Für jedes Stück ist ein Schlachtraum von 14·37 Qm. vorgesehen.

Das geschlachtete Thier wird nach dem Ausbluten mit den Kniesehnen an einem mit zwei beweglichen langen Haken versehenen Rundholze befestigt und sodann mittelst einer festen Winde emporgehoben, worauf es vollständig abgehäutet und ausgearbeitet wird.

In der Schlachthalle befinden sich derzeit 29 feste Winden; es ist jedoch möglich, nach Bedarf noch weitere 27 Stück anzubringen. Die Ueberführung der Viertel der Thiere erfolgt mittelst eines Rädergestelles auf einem 3·50 Meter über dem Terrain befindlichen Schienengeleise, welches durch einen gedeckten Gang in den Vorkühlraum läuft.

Bei der Lage der Schlachthalle von Süden nach Norden ergab sich die Nothwendigkeit, die Fenster auf der Westseite mit mattem Glase zu versehen, um so die Wirkung der Nachmittagssonne möglichst abzuschwächen.

Die Dimensionen der beschriebenen Schlachthalle sind derart berechnet, dass die Räumlichkeiten selbst im Falle eines bedeutenden Anwachsens der Bevölkerung auf Jahrzehnte hinaus ausreichen.

Die Verbindung zwischen Schlachthalle und der Kuttelei vermittelt ein kurzer, gut ventilirter und mit einem undurchlässigen Boden versehener Gang. Die Situirung der Kuttelei hat den Vortheil, dass die von der Arbeit erhitzten Gehilfen nicht ins Freie treten müssen und so vor dem Einflusse grösserer Temperaturunterschiede bewahrt werden. Ferner war es nothwendig, dieselbe so nahe als möglich an der Schlachthalle anzulegen, um nicht die Arbeit, den Betrieb und die Ueberwachung zu erschweren; andererseits war es jedoch geboten, die Kuttelei von der Schlachthalle zu isoliren, um das Eindringen der Ausdünstungen in die letztere hintanzuhalten, was durch diese Anlage vollständig erreicht wurde.

In der Kuttelei sind zwei Kessel von 1·5 Metern und 1·20 Metern im Durchmesser, welche mit heissem Wasser und Dampf vom Kesselhause versorgt werden.

Der erste dient zum Abbrühen der Kutteln, der kleinere zum Abbrühen der Kalbsfüsse etc. Ferner sind hier drei grosse, aus hartem Holze verfertigte Tische, sowie eiserne Tröge aufgestellt, welche zur vollständigen Reinigung der Kutteln und Gedärme dienen.

Die Kuttelei zur Reinigung der Schweinegedärme, welche an die weiter unten zu beschreibende Schweineschlachthalle angrenzt, enthält statt der Kessel an jeder Wand gusseiserne, emaillirte Spültröge. Zwischen den Spültrögen sind kleine Tische aus hartem Holze eingefügt. Ueber jedem auf Consolen ruhenden Spültroge ist ein Kalt- und Heisswasserauslaufhahn angebracht.

Unter den Spültrögen befindet sich an der Wand eine Abflussrinne, welche vorne mit einem 6 Cm. erhöhten Rande versehen ist, um das Ueberspritzen des Wassers zu verhindern.

Der Boden beider Kutteleien hat einen Cementbetonbelag mit starkem Gefälle und ist mit Wasserrinnen versehen.

Die Wände, die Ventilation etc. sind hier ebenso wie in der Schlachthalle sorgfältigst eingerichtet. Zum Aufhängen der gereinigten Theile tragen die Wände zwei Reihen eiserner Haken.

Zwischen der Rinder- und Schweineschlachthalle ist die Fleischmarkthalle situirt, 14·20 Meter breit, 21·50 Meter lang und 5 Meter hoch. In dieser befinden sich zwölf Reihen auf gusseisernen Säulen befestigter eiserner Hakenrahmen,

welche in einer Höhe von 1·95 Meter angebracht sind. Der Boden ist in der Mitte betonirt und an den Wänden mit Quarzitwürfeln gepflastert.

Durch zwei verschiebbare Thore kann man bequem in die Halle einfahren und hier das Auf- und Abladen der einzelnen Stücke besorgen.

An die Fleischmarkthalle reiht sich das Kühlhaus an. Dieses Gebäude besteht aus dem Vorkühlraume und dem eigentlichen Kühlraume. Der Vorkühlraum ist dazu bestimmt, das Fleisch bevor es von den Fleischern abgeholt oder in den eigentlichen Kühlraum befördert wird, entsprechend auskühlen zu lassen. Derselbe ist 12·40 Meter breit und 14·65 Meter lang und mit Doppelthüren verschliessbar.

Der Kühlraum ist 20 Meter lang und 2 × 6·05 Meter breit und 3·35 Meter hoch und durch eine Längsmauer in zwei Abtheilungen getrennt. In der einen befinden sich 23, in der zweiten 24 Kühlzellen von 3—6 Qm. Bodenfläche. Die Wände derselben sind aus Drahtgitter mit T-Eiseneinfassung und mit Schubthüren versehen.

Um das Eindringen der Erdwärme in den Kühlraum zu verhindern, wurde der Boden im ganzen Kühlhause zu unterst mit einer 25 Cm. starken Lehmschichte

ausgekleidet, darauf eine 50 Cm. hohe Schlackenbetonschichte gegeben, und letztere mit einem 15 Cm. starken Betonpflaster bedeckt. Den gleichen Zweck erfüllt die auf dem Gewölbe befindliche 50 Cm. hohe Aschenschichte.

Um eine möglichst vollkommene Isolirung des Kühlraumes zu erzielen, haben die besonders starken Mauern Lufträume. Der Fussboden der Gänge des Kühlraumes und der einzelnen Zellen besitzt gegen die in Sinkkästen mit gutem Wasserverschlusse mündenden Wasserrinnen das erforderliche Gefälle. Auch hier haben die Wände einen 2 Meter hohen Cementverputz. Die Trennung des Kühlraumes in zwei Abtheilungen geschah aus dem Grunde, um je nach Bedarf die Kühlung in beiden oder blos in einer vornehmen zu können. Das Kühlhaus wird elektrisch beleuchtet.

Zur Erhaltung der erforderlichen niedrigen Temperatur in den Hallen wurde eine Kühlmaschine, System Linde, aufgestellt. Die Kühlmaschine ist für eine stündliche Leistung von 5500 Calorien bemessen, genügend zur Kühlhaltung der Kühlhalle mit 243 Qm. Grundfläche auf einer durchschnittlichen Tagestemperatur von $+2^0$ bis $+4^0$ R. und einer Vorkühlhalle mit 180 Qm. auf $+6^0$ bis $+8^0$ R.

Die Kühlmaschine besteht aus einem von der Transmission angetriebenen Ammoniakcompressor, einem Ammoniakcondensator mit Berieselungskühlung und einem Ammoniakverdampfer, combinirt mit einem Luftkühlapparate.

Die Wirkung der Kühlmaschine beruht bekanntlich auf der Verdampfung eines schon bei sehr niedrigen Temperaturen verdampfenden Körpers (im vorliegenden Falle Ammoniak) und Wiederverdichtung (Verflüssigung) der Dämpfe durch Compression.

Der Compressor saugt die Ammoniakdämpfe aus dem Verdampfer und presst sie in den Condensator, woselbst sie in Folge des hohen Druckes und gleichzeitiger Abkühlung mit gewöhnlichem Wasser verflüssigt werden. Die Ammoniakflüssigkeit tritt hierauf durch ein Drosselventil in relativ kleinen und regulirbaren Mengen in den Verdampfer, welcher mit der Saugseite des Compressors verbunden ist. Das flüssige Ammoniak hat nun unter der Saugwirkung des Compressors das Bestreben lebhaft zu verdampfen. Die zur Verdampfung erforderliche Wärme wird den Körpern der Umgebung entzogen, die dadurch abgekühlt werden.

Da sich sowohl Condensation als Verdampfung des Ammoniaks in einem geschlossenen Röhrensysteme vollziehen, kommen die abzukühlenden Körper (Luft oder Flüssigkeit) in keine Berührung mit dem Ammoniak und können durch dasselbe in keiner Weise verunreinigt werden.

Bei der Kühlanlage des Pilsener Schlachthofes besteht der Verdampfer (Kälteentwickler) aus einem schmiedeisernen Rohrsystem von 30 Mm. lichter Weite und mehreren hundert Metern Länge. Dieses Rohrsystem ist in einen soliden Blechkasten eingebaut und von einer bei den vorkommenden Temperaturen nicht gefrierbaren Flüssigkeit umgeben (im vorliegenden Falle, weil am billigsten herstellbar und sonst zweckentsprechend, eine Chlorcalciumlösung von circa 20 Percent). Diese Flüssigkeit gibt ihre Wärme während des Ganges des Compressors an das in dem Rohrsystem verdampfende Ammoniak ab und wird dadurch auf mehrere Grad unter Null abgekühlt. In die abgekühlte Flüssigkeit taucht eine grosse Anzahl auf mehreren Achsen vertheilter, runder, langsam rotirender, perforirter Blechscheiben von 1·50 Meter Durchmesser. Ein Ventilator saugt die Luft aus der Fleischkühlhalle an, treibt sie zwischen den mit kalter Flüssigkeit benetzten Blechscheiben durch und leitet sie wieder in die Kühlhalle zurück. Die auf diese Weise mittelst des Ventilators in Circulation gesetzte Luft wird in an der Decke der Kühlhalle befestigte Holzschläuche geleitet, welche mit entsprechenden, verschliessbaren Oeffnungen für den Lufteintritt und Luftaustritt versehen sind. Durch die Berührung mit den rotirenden, mit sehr kalter Chlorcalciumlösung benetzten Blechscheiben wird die Luft abgekühlt, durch Condensation der mitgeführten Wasserdämpfe an den kalten Blech-

scheiben getrocknet, und da bei der Condensation der Wasserdämpfe der grösste Theil der in der Luft enthaltenen Mikroorganismen und Bacterien, den Dunstbläschen folgend, sich ebenfalls an den Blechscheiben niederschlägt, wird die Luft auch gereinigt und im gewissen Sinne filtrirt.

Durch Oeffnen einer Drosselklappe an einer geeigneten Stelle der Luftleitung wird es ermöglicht, frische Aussenluft anzusaugen und die Kühlhallen nach Bedarf zu ventiliren.

Die Kühlanlage ist unmittelbar an die Kühlhalle angebaut und besteht aus einem Maschinenhause, in welchem sich die Betriebsmaschine, der Ammoniakcompressor und die Dynamomaschine für elektrische Beleuchtung befinden.

Anstossend an das Maschinenhaus ist ein Raum, in welchem sich der vorbeschriebene Luftkühlapparat befindet und neben demselben ein zweiter, gleich grosser Raum, in welchem bei einer eventuellen Vergrösserung ein zweiter Luftkühlapparat aufgestellt werden kann. Vorläufig dient dieser Raum als Kohlendepot für das anstossende Kesselhaus.

Das Maschinenhaus ist mit Rücksicht auf die gestellte Bedingung, dass in demselben ausser den Kühlmaschinen für den gegenwärtigen Bedarf und für eine eventuelle spätere Erweiterung der Schlachthausanlage auch noch alle erforderlichen Kraftmaschinen für die in der Nähe befindliche Ueberpumpstation für Niederschlagswässer, welche bei höheren Wasserständen in Folge der tiefliegenden Mündung des städtischen Hauptcanales nicht in den Fluss selbst abfliessen können, sondern überpumpt werden müssen, Platz finden sollen, sehr geräumig. Vorläufig ist im Maschinenhause blos eine Dampfmaschine von circa 50 eff. Pferdekräften mit Ventilsteuerung aufgestellt; dieselbe ist so eingerichtet, dass sie erforderlichen Falles in eine Zwillingsmaschine mit 100 eff. Pferdekräften Normalleistung verwandelt werden kann.

Der Abtrieb dieser Maschine geht zu der oben an der Maschinenhausmauer befindlichen Haupttransmission, von welcher der Compressor, die Dynamomaschine und der Luftkühlapparat angetrieben werden. Der Ammoniakcompressor ist ebenfalls so eingerichtet, dass er bei einer erforderlichen Erweiterung leicht in einen Zwillingscompressor von doppelter Leistungsfähigkeit verwandelt werden kann.

Im Maschinenhause, gegen die Frontmauer zu, bleibt noch ein entsprechend breiter Raum frei zur späteren Aufstellung der für die Ueberpumpstation erforderlichen elektrischen Primärmaschinen, welche voraussichtlich mit schnellgehenden, stehenden Dampfmaschinen direct gekuppelt werden. Die Ausführung dieses Theiles der maschinellen Einrichtung ist einem späteren Zeitpunkte vorbehalten.

Im Kesselhause sind zwei Cornwall-Kessel mit je 60 Qm. Heizfläche und 7 Atm. eff. Betriebsdruck aufgestellt. Für den normalen Betrieb genügt ein Kessel vollauf, der andere dient als Reservekessel. Für einen dritten Kessel ist im Kesselhause Platz vorgesehen.

Oberhalb des Luftkühlapparates ist ein Aufbau mit zwei Etagen. In der ersten Etage ist ein Wasserreservoir mit einem Inhalte von 70 Hktltrn., in welchem das Wasser vermittelst des Auspuffdampfes erhitzt wird. Dieses Wasser wird in erster Linie für Schlachtzwecke, dann aber auch als Speisewasser für die Dampfkessel verwendet. In demselben Raume kann ein zweites, gleichgrosses Reservoir aufgestellt werden.

In der zweiten Etage oberhalb des Luftkühlapparates befindet sich in einem luftigen Raume mit grossen Jalousienfenstern der Ammoniakcondensator mit Berieselungskühlung. Derselbe besteht, ähnlich wie der Ammoniakverdampfer, aus einem geschlossenen schmiedeeisernen Rohrsystem von 30 Mm. lichter Weite und mehreren hundert Metern Länge. Das Rohrsystem ist so ausgeführt, dass die horizontal liegenden Rohre mit ganz kleinen Zwischenräumen senkrecht übereinander angeordnet sind, und so gewissermassen eine senkrechte Wand bilden. Ueber diese aus Condensatorröhren gebildete Wand rieselt das Kühlwasser, an welches das in den Röhren durch die Druckwirkung des Compressors condensirende Ammoniak seine latente Wärme

abgibt. Während des Herunterrieselns des Kühlwassers verdunstet ein Theil desselben, wodurch die Kühlwirkung beträchtlich erhöht, respective mit der benöthigten Wassermenge gespart wird.

Die nutzbare Grundfläche der Kühlhalle und der Vorhalle beträgt, wie schon früher erwähnt, circa 423 Qm. Neben der Kühlhalle ist ein freier Raum, welcher eine Erweiterung um mehr als das anderthalbfache gestattet, so dass für die Zukunft in ausreichendster Weise vorgesorgt wurde.

Die complete Einrichtung der nach dem Linde'schen System ausgeführten Kühlanlage hat die bestrenommirte Maschinenfabrik E. Skoda in Pilsen geliefert, und zwar nach dem Projecte des Herrn Oberingenieurs Guido Pilz.

(Schluss folgt.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 4. December 1899.

1. Gutachten über Erhöhung der Verpflegstaxen in den allgemeinen Krankenhäusern zu Podhajce und Sniatyn. (Referent: S. R. Prof. Dr. Machek.)

2. Gutächtliche Aeusserung über die territoriale Veränderung des Sanitätsdistrictes Sedziszów, Bezirk Ropczyce und über die Besetzung des Postens in demselben. (Referent: k. k. Regierungsrath S. R. Dr. Opolski.)

3. Gutachten, betreffend die Creirung neuer Sanitätsdistricte in Lysiec, Bezirk Bohorodczany und in Ryglice, Bezirk Tarnów. (Referent: k. k. Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Mähren. In der Sitzung am 20. December 1899 wurden nachstehende Gegenstände in Verhandlung gezogen:

1. Zulässigkeit einer gesteigerten Wasserentnahme aus dem Ričkabache für die Zuckerfabrik in Schlappanitz. (Referent: k. k. Landes-Sanitätsinspector Dr. Spitzer.)

2. Das Project der Erbauung eines neuen Krankenhauses in Tischnowitz. (Referent: k. k. Landes-Sanitätsinspector Dr. Spitzer.)

3. Beschwerde gegen die Bewilligung der Umlegung des Ableitungsgrabens für die Abfallwässer der Brauerei in Jehnitz. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. R. Schoeffl.)

4. Ansuchen um eine Concession zur Erzeugung von Kunstwein. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. R. Schoeffl.)

5. Revision der Statuten für die Krankenhäuser in Mähr.-Ostrau und in Zwittau. (Referent: k. k. Landes-Sanitätsinspector Dr. Spitzer.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Portugal.* In der Woche vom 2. bis 8. Februar l. J. ist in Oporto neuerdings ein Pesttodesfall beobachtet worden; derselbe betraf eine am 23. Jänner aufgetretene Erkrankung, welche erst nachträglich als Pest erkannt und im Bulletin vom 7. Februar ausgewiesen wurde. Im Pestspitale befanden sich am 8. Februar noch 9 Kranke in Pflege.

Mit Decret vom 6. Februar l. J. hat die königl. Regierung die gegen Provenienzen aus Oporto getroffenen sanitären Massnahmen für so lange als aufgehoben erklärt, als die dortigen Gesundheitsverhältnisse nicht neuerliche Verfügungen erfordern.

Italien. Mit See-Sanitätsverordnung Nr. 3 vom 6. Februar l. J. wurden in Abänderung der Verordnung Nr. 12 vom 20. October 1899 (siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 419) die brasilianischen Häfen nördlich von Bahia für pestfrei erklärt und die Anwendung der vorgeschriebenen sanitären Massnahmen auf die brasilianischen Häfen von der Grenze an Uruguay bis einschliesslich zum Hafen von Bahia beschränkt. Mit See-Sanitätsverordnung Nr. 4 vom 8. Februar l. J. wurde die Verordnung Nr. 16 vom 23. December 1899 (siehe S. 35 d. Bl.) aufgehoben und Aegypten als pestfrei erklärt; es unterliegen demnach die von dorther kommenden Schiffe keiner weiteren sanitären Behandlung.

Die Häfen von Neu-Caledonien, der Hawai-Inseln und von Oman wurden als pestverseucht erklärt. (See-Sanitätsverordnung Nr. 5 vom 11. Februar l. J.)

Die sanitäre Behandlung der aus pestverseuchten Gegenden einlangenden Schiffe darf auch weiterhin nur in den Häfen von Genua, Livorno, Neapel, Palermo, Messina, Brindisi und Venedig durchgeführt werden.

Aegypten. Der Sanitätsconseil in Alexandrien beschloss mit Rücksicht auf das Auftreten der Pest in Numea (Neu-Caledonien) gegen dortige Provenienzen die Anwendung des Pestreglements.

Britisch-Indien. In Bombay sind in den Wochen vom 22. bis 28. Jänner und vom 29. Jänner bis 4. Februar l. J. 617, beziehungsweise 551 Erkrankungen und 426, beziehungsweise 437 Todesfälle an Pest vorgekommen. In Calcutta wurden in den aufeinander folgenden 3 Wochen vom 17. December bis 6. Jänner 49 (49), 45 (45), 53 (52) Erkrankungen (Todesfälle), in Kurachee vom 22. December v. J. bis 2. Jänner eine Erkrankung und vom 3. bis 11. Jänner 4 Erkrankungen und ebenso viele Todesfälle an Pest beobachtet.

Blattern. *Frankreich.* Aus Marseille wird das epidemische Auftreten der Blattern gemeldet.

Italien. Zur Verhütung der Einschleppung der Blattern aus Marseille hat das königlich italienische Ministerium des Innern angeordnet, dass die in grösseren Gruppen aus Marseille zu Lande in Italien ankommenden Reisenden an der Eisenbahn-Grenzstation ärztlich untersucht, blatternverdächtige Reisende in das zunächstgelegene Isolirspital abgegeben und jene Personen, welche keine sichtbaren Merkmale einer kürzlich erfolgten Impfung aufweisen, der Impfung unterzogen werden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe S. 22 und 36 d. Bl.), woselbst die Blatternepidemie in den Monaten September und October v. J. ihren Höhepunkt erreicht hatte, ist seither ein constantes Absinken der Blatternsterblichkeit beobachtet worden; die Zahl der Todesfälle an dieser Krankheit hat im Monate December v. J. 149 gegen 221 im Vormonate betragen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in den aufeinander folgenden Wochen vom 5. December 1899 bis 9. Jänner l. J., 7, 40, 36, 68 und 96 Todesfälle an Blattern vorgekommen; auch in Calcutta hat diese Krankheit einen epidemischen Charakter angenommen. Die Ausbreitung der Blattern und der Pest in beiden Städten wird durch die massenhafte Zuwanderung der Landbevölkerung aus den Hungerdistricten wesentlich Vorschub geleistet.

Influenza. Nach amtlichen Mittheilungen hat die Influenza im Verlaufe der Monate December und Jänner in Oberitalien und in den südlichen Gebieten Spaniens und Frankreichs eine allgemeine Verbreitung angenommen, ist jedoch gegenwärtig bereits im Rückgange begriffen. Der Verlauf der Krankheit war zumeist ein milder, und soll die Sterblichkeit durch dieselbe nicht erheblich beeinflusst worden sein. Nur aus Livorno und Barcelona wird eine grössere Zahl von Todesfällen an Influenza gemeldet, welche fast ausschliesslich ältere Personen betrafen. In letzterer Stadt sind unter 414 in der Zeit vom 1. bis 8. Februar verstorbenen Personen 56 der Influenza erlegen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 4. bis 10. Februar 1900:

in Galizien in der Stadt Krakau 9, ferner in den politischen Bezirken: Kamionka: Streptow 1; Kosow: Perechrestne 8, Polanki 6, Rostoki 4; Lemberg Zamarstynow 1; Nadworna: Lanczyn 1. Welesnica 1; Podgorze: Podgorze 6; Rawa: Magierow 1; Skalat: Kat 2, Przekalec 2; Stanislau: Jezupol 3; Stryj: Zupanie 5.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 4. bis 10. Februar 1900:

in Böhmen im politischen Bezirke Chotěboř: Chotěboř 1;

in Galizien in der Stadt Lemberg 1; ferner in den politischen Bezirken: Brzezany: Budylow 12, Medowa 3, Wymyslowka 8; Horodenka: Harasymow 7; Jaworow: Huki 3; Mosciska: Makuniow 1, Starzawa 8; Stryj: Plawie 3; Tarnopol: Stechnikowce 2; Tlumacz: Krzywotuly nowe 4; Zloczow: Bialy Kamien 1, Jelechowice 1; Zolkiew: Klodzienko 8.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 1. März 1900.** **Nr. 9.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 24. Februar 1900, welcher mit Rücksicht auf die zur Verhandlung gelangenden pharmaceutischen Angelegenheiten auch die Vertreter des Apothekerstandes zugezogen worden waren, gelangten nach Mittheilung verschiedener Geschäftsangelegenheiten durch den Vorsitzenden O. S. R. Hofrath Prof. Ritter v. Vogl nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Beurtheilung verschiedener, von einem Materialienhändler erzeugten und in Verkehr gebrachten Arzneizubereitungen in Bezug auf ihre Zulässigkeit. (Referent: Sectionschef Dr. v. Kusý.)

2. Gutachten über die von der belgischen Académie royale de médecine angeregte Verfassung einer internationalen Pharmakopöe für heroische Mittel. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl Namens des pharmaceutischen Comités.)

3. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um eine erledigte Oberbezirksarztesstelle in Dalmatien. (Referent: Ausserordentliches Mitglied des O. S. R., Ministerialrath Dr. J. Daimer.)

4. Begutachtung eines Gesetzentwurfes, betreffend die Neuregelung der Dienstverhältnisse der staalichen Veterinärorgane. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. St. Polansky.)

5. Gutachten über ein für den Unterricht in Bildungscursen für Kindergärtnerinnen und an höheren Mädchenschulen bestimmtes Lehrbuch der praktischen Kindererziehung. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Chrobak.)

Schliesslich gelangte ein Initiativantrag des O. S. R. Prof. Dr. St. Polansky, betreffend die Einsetzung eines ständigen Fachcomités des Obersten Sanitätsrathes für veterinäre Angelegenheiten, zur Berathung und Beschlussfassung.



Der neue Schlachthof in Pilsen.

Von Dr. Thomas Hegner, Stadtphysicus und Anton Renč, Oberingenieur in Pilsen.

(Schluss.)

Auf der Ostseite der Schlachthausanlage steht die Schweineschlachthalle.

Dieses Gebäude ist ähnlich wie die Schlachthalle für Wiederkäuer eingerichtet, mit dem Unterschiede, dass hier drei Abtheilungen bestehen, welche durchwegs Betonpflaster haben.

In der ersten nach Süden gelegenen 15 Meter langen Querabtheilung sind die Schweinestallungen untergebracht. Diese bestehen aus 32 Zellen mit 1·5 Meter hohen Trennungswänden für je 5—15 Stück Schweine. Im Ganzen können in diesen Stallungen 300 Stück eingestellt werden. Die Einrichtung derselben ist im Wesentlichen dieselbe, wie in denen für Kleinvieh.

Aus den Stallungen werden die Schlachtthiere in die zweite Abtheilung getrieben, welche zur Schlachtung und zum Abbrühen bestimmt ist.

In dieser Abtheilung, dem sogenannten Brühraum werden die Thiere abgestochen, sodann in einem 2·20 Meter langen, 1·30 Meter breiten und 0·90 Meter hohen Brühkessel abgebrüht und hierauf auf den Enthaarungstisch gehoben. In dem Brühkessel wird das aus dem Reservoir zugeführte warme Wasser durch Dampf, welcher in einer separaten Leitung vom Kesselhause zugeführt wird, auf die erforderliche Temperatur erhitzt.

In dem Brühkessel können gleichzeitig bis 6 Stück abgebrüht werden.

Um den Wünschen einiger Fleischer zu entsprechen, wurden ausser dem Brühkessel noch 2 eiserne Abbrühtröge aufgestellt, für welche das nöthige heisse Wasser in einem eigenen, durch eine Doppelwand in zwei Abtheilungen getrennten Kessel beschafft wird.

Neben diesen Trögen befindet sich ein eigener Enthaarungstisch.

Aus dem Abbrühraume werden die Thiere mittelst Lautkatzenvorrichtung in die dritte Abtheilung — den Ausschlachtraum — geschafft und auf Haken aufgehängt. Das Eindringen der im Abbrühraume sich massenhaft entwickelnden Wasserdämpfe in den Ausschlachtraum wird dadurch verhindert, dass der Brühraum um 1 Meter erhöht und vom Ausschlachtraume durch eine auf 3·5 Meter hohen Säulen ruhende und auf Traversen aufgeführte Scheidewand getrennt wurde.

Da dieser Raum einer sehr ausgiebigen Lufterneuerung bedarf, wurden ausser der Klappfenster und des Dachreiters auch noch unter jedem Fenster grosse Luftzuleitungsöffnungen, mit Jalousien versehen, angebracht.

In dem Arbeits-(Ausschlacht)raume befinden sich auf eisernen Säulen befestigte Hakenrahmen mit grossen, festen und kleinen beweglichen Haken. Letztere dienen zum Aufhängen der Eingeweide.

Ausserdem sind daselbst noch einige aus Winkeleisen construirte Transportkarren vorhanden.

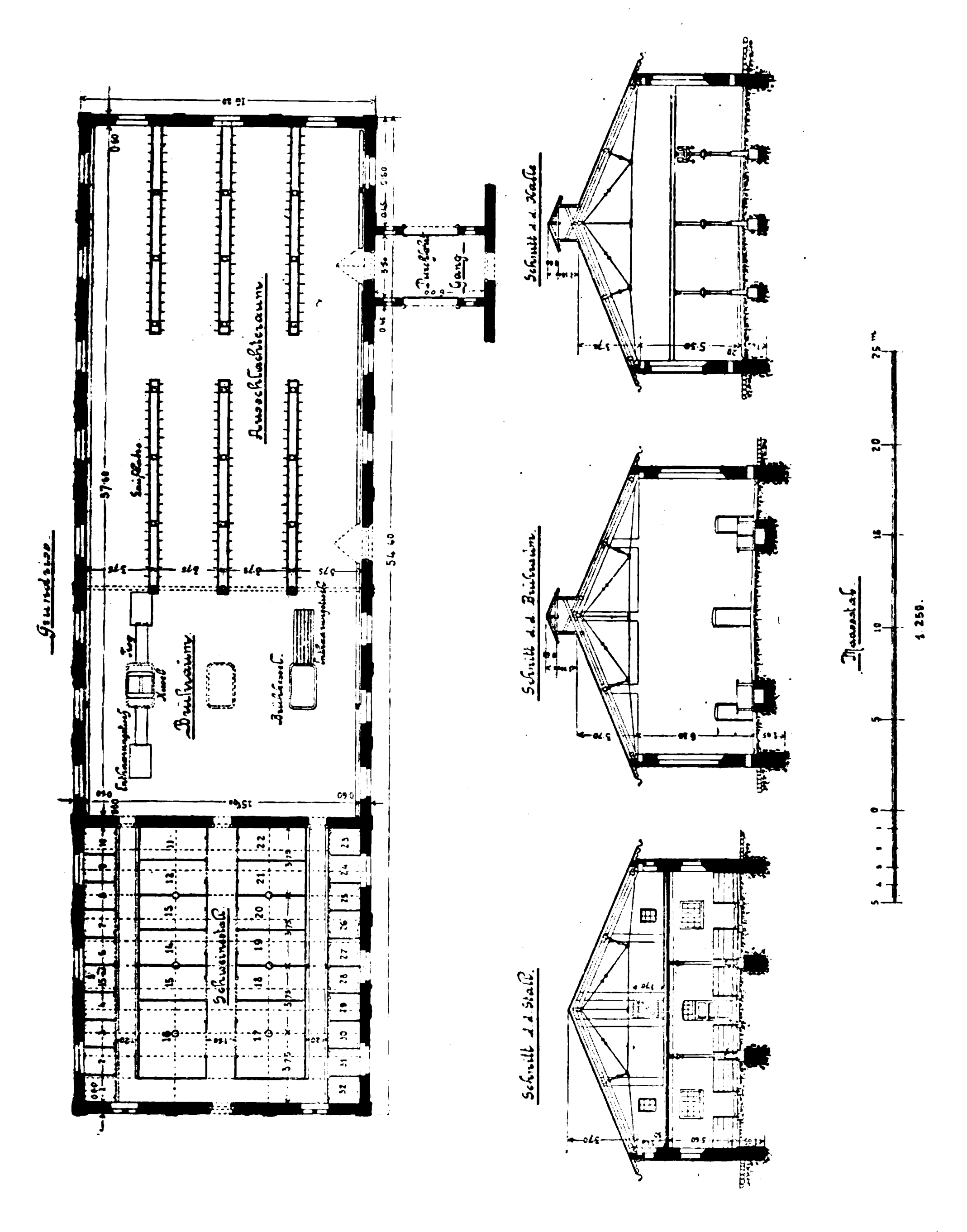
In dem Ausschlachtraume können gleichzeitig 132 Stück zum Aufarbeiten aufgehängt werden.

Der Anlage des Dunghauses und seiner inneren Einrichtung wurde möglichste Sorgfalt zugewendet.

Dieses befindet sich in isolirter Lage auf der Nordseite des Schlachthofes in gleicher Entfernung von beiden Kutteleien und besteht aus einem Souterrain und Erdgeschoss.

Aus der oberen Abtheilung wird der Inhalt der Mägen und Gedärme durch zwei trichterförmige Oeffnungen in die bereitstehenden Abführwagen hinabgeschüttet.

Zugleich wurden hier zwei gemauerte Behälter für kaltes und warmes Wasser aufgestellt, nebst einem Tische und Haken, um die erste Reinigung der Rindermägen



vornehmen zu können. Die Wände in beiden Abtheilungen haben Cementverputz, das Pflaster der unteren ist aus Quarzitwürfeln, der oberen Abtheilung ein Betonpflaster. Auf dem Dachfirste ist zur Ventilation ein Dachreiter angebracht.

Im Hofe befinden sich 14 gemauerte, dunkel gehaltene Hundeställe für die Zughunde der Fleischer.

Zu dem in einem separaten Hofe erbauten Pferdeschlachthause führt ein eigener Zugang von der Strasse aus. Es ist ein aus zwei Theilen bestehendes Gebäude, in dem östlichen ist ein Stall für 4 Pferde, in dem westlichen befinden sich ausser der Schlachthalle eine kleine Darmwäscherei und eine Kammer für confiscirte Pferdefleischwaaren. Diese Schlachthalle besitzt eine bewegliche Winde und ist so eingerichtet, wie jene für Grossvieh.

In der Kuttelei ist ein eingemauerter Brühkessel und ein Tisch vorhanden.

Neben dem Pferdeschlachthause am Eisenbahndamme befindet sich der Absonderungshof, welcher vom Schlachthofe vollkommen getrennt ist.

Hier steht die Polizeischlachthalle mit den Contumazstallungen für 12 Rinder und 60 Schweine.

Der Schlachtraum daselbst weist dieselbe Einrichtung auf, wie jener für Grossvieh und Schweine.

Ausser diesem sind hier vorhanden: eine Kammer für confiscirtes Fleisch, ein Local für den Rohrbeck'schen Sterilisirungsapparat und ein kleines Laboratorium, endlich eine Kammer und das Stiegenhaus.

Ein eigenes Object im Absonderungshofe ist die Freibank, in welcher nicht bankmässiges Fleisch zur Ausschrottung gelangen wird.

Vom Rangirbahnhofe der k. k. Staatsbahnen führt eine Schleppbahn in den Schlachthof, und zwar mit einem Geleise in den Schlachthof und einem Geleise in den Absonderungshof.

Am ersteren Geleise liegt die Ausladerampe, 43 Meter lang, mit 5 Abtheilungen, woselbst die thierärztliche Untersuchung des auswaggonirten Viehes noch vor dem Einführen in den Schlachthof stattfindet. Die Abtheilungen sind 7 Meter lang und 5·50 Meter breit und von der Stirnmauer der Rampe 4·5 Meter entfernt.

Die Ausladerampe in dem Absonderungshofe ist 10 Meter lang und ohne Abtheilungen.

Das Wasser wird in hinreichender Menge von der städtischen Wasserleitung zugeführt, so dass eine reichliche Wasserversorgung aller Räume des Schlachthofes ermöglicht ist.

Vor dem Einfrieren wurde die Wasserleitung dadurch geschützt, dass man die Rohre 2·20 Meter tief legte und ausserdem Entwässerungshähne anbrachte. Im Schlachthofe befinden sich 12 Hydranten.

Die Canalisation des Schlachthofes wurde nach dem Schwemmsystem eingerichtet. Die gesammte Canalanlage ist an den Sammelcanal des linken Ufers des Uslavagebietes angeschlossen, welcher beim sogenannten »Lazareth« in einer Entfernung von 2·5 Km. unterhalb der Stadt in den Beraunfluss mündet. Das Hauptnetz der Schlachthaus-Entwässerungsanlage besteht aus glasirten Steinzeugröhren in lichter Weite von 20—50 Cm. und ist beiläufig 900 Meter lang. In angemessenen Abständen bis zu 40 Meter ist dasselbe mit 30 Revisions-, zugleich Einsteigschächten versehen, von denen der oberste im Absonderungshofe als Spülkammer und die weiteren zwei Schächte oberhalb der Schweine- und Rinderschlachthalle als Spülschächte eingerichtet sind.

Das Hauptcanalnetz führt längs und im Umkreise sämmtlicher Gebäude und bildet ein geschlossenes Ganzes, so dass es möglich ist, mittelst dreier Schieber und dreier Klappen in den eben angeführten Spülschächten und in der Spülkammer den Canalinhalt zu schwellen und sonach den ganzen Hauptröhrenstrang nach allen Richtungen durchzuschwemmen.

An dieses Hauptnetz schliesst sich mittelst Verbindungsröhren das Nebennetz in der Länge von 1200 Metern und im Durchmesser von 10—15 Cm., durch welches nachstehende Objecte entwässert werden:

Der Hof mittelst 44 Steinzeug-Gullys (Einlaufkästen), sämmtliche Stallungen mittelst 20 gusseiserner Gullys, die Kühlanlage sammt Vorkühlraum mit 6 Gullys, dann sämmtliche Wohngebäude sammt den Spülaborten und die öffentlichen Aborte und Pissoirs und endlich die Schlachthalle für Wiederkäuer und Schweine, die Kuttelei, die Darmwäscherei, das Dunghaus, die Pferdeschlachtbrücke und die Absonderungs-Abtheilung.

Die Räume, wo das Vieh geschlachtet und weiter verarbeitet wird, sind mit 20 ausserhalb der Gebäude situirten, zum Abfangen von Fett- und Fleischtheilchen, Haaren, Borsten, Koth etc. eigens eingerichteten Einlaufkästen versehen, welche nach Bedarf gereinigt werden können. Diese Einlaufkästen sind sämmtlich bis über das Dach mittelst der angeschlossenen Dachabfallröhren ventilirt. Zum Zwecke der Reinigung oder Beseitigung der eingetretenen Verstopfung münden diese Zweigleitungen in die Einsteigschächte des Hauptnetzes und sind bei den Einlaufkästen mit besonderen Reinigungsröhren versehen.

Im Innern der Schlachthallen, der Kuttelei und Darmwäscherei sind ausserdem die Ablauföffnungen mit einem eisernen Schutzgitter versehen, welches das Eindringen voluminöser und fester Stoffe in die ausserhalb der Gebäude an den Umfassungsmauern situirten Sinkkästen verhindert.

Gerade so wie bei den Einlaufkästen, ist auch an anderen Stellen für eine hinreichende Lüftung des ganzen Canalnetzes gesorgt, und zwar durch 32 Dachabfallröhren, welche an die Sandfänge angeschlossen sind; ausserdem sind sämmtliche Einsteigschächte mit eigens dazu construirten, durchlöcherten Deckeln versehen. Auch die Abortabfallröhren in den Wohngebäuden sind über Dach ventilirt.

Sämmtliche 44 Hofgullys (aus Steinzeug) sind mit Wasserverschluss und mit durchlöcherten verzinkten Blecheimern versehen, um die groben Bestandtheile aufzufangen. Für die rechtzeitige Reinigung derselben wird Sorge getragen. Auch sämmtliche 31 eisernen Einlaufkästen in den Stallungen, im Bade-, Kühl- und Vorkühlraume und in der Fleischhalle sind mit doppelten Wasserverschlüssen und zweckmässigen Gusskörben zum Abfangen schwerer oder schwimmender Stoffe versehen.

Durch alle diese Einrichtungen ist die Möglichkeit einer Revision, die Reinigung und Durchspülung, die ordentliche Lüftung des ganzen Canalnetzes, ferner die Hintanhaltung des Eindringes der Canalgase in die Schlachtlocalitäten und endlich die Hintanhaltung des Eindringens schwerer oder schwimmender und viel Fett enthaltender Stoffe in das Canalnetz hinreichend verbürgt. Durch die zeitweise Reinigung mit Bürsten und Durchspülen des ganzen Canalnetzes, weiter durch die rechtzeitige Abfuhr des Inhaltes aus den Gullykörben ist die Möglichkeit geboten, dass sowohl der Hauptsammelcanal des Uslavagebietes, in welchen sämmtliche Abwässer vom Schlachthofe abgeleitet werden, wie auch der Beraunfluss selbst, in welchem dieser Sammelcanal mündet, vor jeder groben Verunreinigung geschützt sind.

Der Schlachthof ist elektrisch beleuchtet, und zwar mittelst 7 Bogenlampen zu 6 Amp. und 126 Glühlampen von je 16 Normalkerzen.

Der Hof ist grösstentheils mit Granit- und Quarzitwürfeln gepflastert, ordentlich regulirt und die entlegenen Stellen sind geschottert und mit Sand bestreut.

Auch für kleinere Gartenanlagen und Rasenplätze wurde vor und im Schlachthofe Sorge getragen.

Der Aufwand für den Bau und die gesammte Einrichtung des Schlachthofes, den Bauplatz nicht gerechnet, beträgt 660.000 Kronen.



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 9. Jänner 1900,

L. G. u. V. Bl. Nr. 6,

über die Vergütung der vom Landesfonde an die öffentlichen Krankenanstalten für mittellose Kranke vorgeschossenen Heil- und Verpflegskosten,

wirksam für die Markgrafschaft Istrien.

Ueber Antrag des Landtages Meiner Markgrafschaft Istrien finde Ich anzuordnen, wie folgt:

Artikel I. Der Landesfond ist verpflichtet, die Heil- und Verpflegskosten für die in einer Gemeinde Istriens heimatsberechtigten Armen den öffentlichen Spitälern vorzuschiessen.

Artikel II. Die Heimatsgemeinden haben dem Landesfonde die Hälfte der von demselben an öffentliche Spitäler für mittellose Kranke vorschussweise gezahlten Heil- und Verpflegskosten zu ersetzen.

Artikel III. Für jene Gemeinden des Landes, welche ein eigenes öffentliches Spital besitzen, haben die vorstehenden Bestimmungen bezüglich ihrer in dem eigenen Spitale verpflegten mittellosen Heimatsberechtigten keine Geltung, wenn dieselben in der Steuergemeinde, wo das Spital besteht, ansässig sind (im Sinne des ersten Capitels des § 66 des Gesetzes vom 1. August 1895, R. G. Bl. Nr. 111).

Artikel IV. Den Gemeinden steht es frei, den Ersatz der von ihnen für ihre zahlungsfähigen Heimatszuständigen vorschussweise geleisteten Auslagen executiv einzubringen.

Artikel V. Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 1900 in Wirksamkeit, mit welchem Tage die Bestimmungen der Gesetze vom 3. November 1863, L. G. Bl. Nr. 10 ex 1864 und vom 19. December 1869, L. G. Bl. Nr. 29, ausser Kraft treten.

Artikel VI. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes ist Mein Minister des Innern beauftragt.

Wien, am 9. Jänner 1900.

Franz Joseph m. p.

Stummer m. p.

*

Erlass der k. k. bukowinaer Landesregierung vom 13. Jänner 1900, Z. 28710 ex 1899,

an alle unterstehenden politischen Behörden, **betreffend das Verbot der Benützung von Apothekenlaboratorien als Schlafräume.**

Aus Berichten über die Visitation der hierländischen Apotheken hat die k. k. Landesregierung entnommen, dass in einigen Apotheken die Laboratorien auch zu Schlafstellen benützt werden.

Da die Verwendung von Apothekenlaboratorien oder anderen Räumen in Apotheken, in welchen Medicamente entweder aufbewahrt oder zubereitet werden, zu Schlafstellen aus leicht einleuchtenden, sanitären Gründen nicht zulässig erscheint, findet sich die k. k. Landesregierung bestimmt, die Benützung von Apothekenräumen, in welchen Medicamente aufbewahrt oder zubereitet werden, zu Schlafstellen strengstens zu verbieten.

Hievon sind sämmtliche Apotheken zur genauen Darnachachtung in Kenntnis zu setzen.

Sache der Bezirkshauptmannschaft (des Stadtmagistrates) wird es sein, durch den Amtsarzt die genaue Befolgung dieses Verbotes zu überwachen und gegen die zuwiderhandelnden Apotheker mit aller Strenge vorzugehen. Der Amtsarzt hat in seinen Visitationsprotokollen über den Zustand der Apotheken anzuführen, ob diese Anordnung von den dortigen Apothekern im vollen Umfange befolgt werden.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Portugal.* In Oporto ist seit 23. Jänner keine neue Pesterkrankung aufgetreten. Im Pestspitale befinden sich noch einige Kranke, die sich entweder in der Reconvalescenz befinden oder an Folgekrankheiten der Pest leiden.

Nach den vorliegenden officiellen Nachweisungen sind in Portugal seit dem 6. Juni v. J. insgesammt 314 Erkrankungen und 115 Todesfälle an Pest vorgekommen. Hievon entfielen 310 Erkrankungen und 114 Todesfälle auf Oporto und je 2 Fälle auf Lissabon (darunter ein tödtlicher) und Braga.

Niederlande. Portugal wurde als pestfrei erklärt und die Ein- und Durchfuhr von aus diesem Lande stammenden Hadern, alten Kleidern und von ungewaschener Leib- und Bettwäsche vom 15. Februar an wieder gestattet.

Schweiz. Der schweizerische Bundesrath hat mit der Verordnung vom 30. December 1899 in Ausführung der internationalen Uebereinkunft, betreffend einheitliche Massnahmen zum Schutze gegen Cholera vom 15. April 1893 und der internationalen Uebereinkunft, betreffend gemeinsame Schutzmassregeln gegen die Pest, alle jene Massnahmen festgesetzt, welche zum Schutze gegen Cholera und Pest, soweit sie die Verkehrsanstalten, den Personen-, den Gepäck- und Warenverkehr betreffen, in Anwendung zu kommen haben.

In Durchführung dieser Verordnung hat der Bundesrath unter Aufhebung der diesbezüglichen früheren Beschlüsse mit Beschluss vom 19. Jänner l. J. angeordnet, dass Reisende, welche aus pestverseuchten Bezirken kommen, gemäss Artikel 33—35 am Ankunftsorte einer zehntägigen Ueberwachung, vom Datum der Abreise an gerechnet, unterstellt werden. Die Besitzer von Gasthöfen, Pensionen, Logirhäusern und Herbergen, sowie alle diejenigen Personen, welche Fremde bei sich aufnehmen, sind verhalten, die bei ihnen logirenden Personen, welche vor weniger als 10 Tagen an einem pestverseuchten Orte gewesen sind, unverzüglich der Gesundheitspolizeibehörde oder einer von der letzteren bezeichneten Meldestelle zu Handen des mit der Ueberwachung betrauten Arztes anzuzeigen. Personen, welche vor weniger als 10 Tagen einen pestverseuchten Ort verlassen haben, sind verpflichtet, sofort nach ihrer Ankunft an einem Aufenthaltsorte dem Logisgeber hievon Mittheilung zu machen und wenn sie vor Ablauf der zehntägigen Ueberwachungsdauer weiterreisen, dem überwachenden Arzte das nächste Reiseziel anzugeben.

Gemäss Artikel 37 der citirten Verordnung hat sich das Einfuhrverbot aus pestverseuchten Gegenden auf folgende Waren und Gegenstände zu erstrecken:

1. Gebrauchte Leibwäsche und getragene Kleidungsstücke (persönliche Effecten); benütztes Bettzeug. Wenn diese Gegenstände als Reisegepäck oder in Folge eines Wohnungswechsels als Uebersiedlungseffecten (Umzugsgut) befördert werden, unterliegen sie den in Artikel 41 bis 43 der Verordnung enthaltenen Bestimmungen (Revision eventuell Desinfection).
2. Hadern und Lumpen ohne irgend eine Ausnahme.
3. Benützte Säcke, alte Teppiche und gebrauchte Stickereien.
4. Rohe Häute und Felle (mit Ausnahme der vollständig getrockneten, gesalzenen oder gekalkten).
5. Frische, beziehungsweise rohe thierische Abfälle.
6. Menschenhaare.

In Ausführung des Artikels 43 der mehrerwähnten Verordnung hat ferner der Bundesrath beschlossen, dass die als Eil- oder Frachtgut oder als Fahrpoststücke spedirten persönlichen Effecten oder Uebersiedlungsgegenstände, welche aus einem für cholera- oder pestverseucht erklärten Bezirke stammen, nur über folgende Grenzzollämter eingehen dürfen:

Basel (Centralbahnhof oder badischer Bahnhof), Bouveret, Buchs, Chiasso (Bahnhof), Genf (Bahnhof Cornavin, Bahnhof Eaux-Vives und Bureau de Lac), Locle, Pruntrut, Romanshorn, Rohrschach, Schaffhausen, Valorbe und Verrières.

Eine Ausnahme davon machen die nach den Städten Basel, Genf, Lausanne, Luzern, St. Gallen und Zürich addressirten Sendungen, welche unter Zollverschluss von jedem Grenzzollamte aus dahin instradirt werden können.

Als pestverseucht sind zu betrachten: China, Japan, Britisch-Indien, die Inseln Madagaskar, Mauritius, Réunion und Neu-Caledonien, ferner Mozambique (Südafrika), Paraguay und die Stadt Oporto (Portugal).

Arabien. In Aden ist die Pest ausgebrochen; bisher sind daselbst 6 Pestfälle beobachtet worden.

Aegypten. Der Sanitätsconseil in Alexandrien hat gegenüber Provenienzen aus Aden wegen der dortselbst vorgekommenen Pestfälle die Anwendung des Pestreglements beschlossen.

Britisch-Indien. In Calcutta sind vom 7. bis 13. Jänner 45 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle und in Kurachee vom 12. bis 19. Jänner 10 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Brasilien, Argentinien. Die Regierungen von Brasilien und Argentinien haben die Provenienzen von Portugal mit Ausnahme jener von Oporto für „rein", letztere für „verdächtig" erklärt.

Mozambique. In Magude (siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 374) ist die Pest erloschen.

Süd-Australien. In Ergänzung der telegraphischen Meldung über das Auftreten der Pest in Adelaide (siehe S. 58 d. Bl.) wird mitgetheilt, dass am 12. Jänner ein 19jähriger Matrose, der vor 6 Wochen aus New York angekommen war, nach 26tägiger Krankheit in Adelaide an hämorhagischer Pest gestorben ist. Die Leiche wurde auf der Quarantaine-Insel unter den strengsten Vorsichtsmassregeln beerdigt, die Kleider und Effecten des Verstorbenen und alle sonstigen Gegenstände, welche mit dem Kranken in Berührung gekommen waren, wurden verbrannt; das Spital, in welchem der Kranke in Pflege gestanden war, wurde unter Quarantaine gestellt. Ein 9jähriger Knabe, welcher sich mit dem Verstorbenen in demselben Bezirke aufgehalten hatte, erkrankte am 5. Jänner unter pestverdächtigen Erscheinungen; derselbe wurde gleichfalls in dem oben erwähnten Spitale untergebracht.

Influenza. In Italien, wo nach den vorliegenden Mittheilungen die Influenza während des Monates Jänner im ganzen Lande eine allgemeine Verbreitung gefunden hatte, wurde in letzter Zeit an allen Orten eine rasche Abnahme der Epidemie beobachtet; die Mortalität, die gerade in den nördlichen Provinzen durch die Influenza nicht unerheblich beeinflusst worden war, ist gegenwärtig nahezu wieder auf den normalen Stand gesunken. Besonders intensiv hat die Krankheit in Florenz geherrscht. Die Gesammtzahl der dortselbst beobachteten Erkrankungen an Influenza soll mehr als 30.000 Fälle, die der Todesfälle an Influenza und deren Folgekrankheiten rund 1000 betragen haben. Die Epidemie hatte hier anfangs Jänner begonnen und im letzten Drittel dieses Monates den Höhepunkt erreicht. Der höchste Krankenstand (circa 20.000 Fälle) wurde am 26. Jänner beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Massnahmen gegen Pest auf den pestverseuchte Häfen berührenden Dampfern der ungarischen Seeschifffahrts-Gesellschaft „Adria".*) Die ungarische Seeschifffahrts-Gesellschaft „Adria" hat anlässlich des Auftretens der Pest in Brasilien bezüglich ihrer auf der brasilianischen Linie verkehrenden Schiffe folgende Massnahmen getroffen:

1. Aerztliche Untersuchung der Schiffsmannschaft vor Beginn der Fahrt nach einem verseuchten Hafen. Die Fahrt darf nur mit vollkommen gesunder Mannschaft unternommen werden.
2. Versehung der Schiffe mit Desinfectionsmitteln und entsprechende Unterweisung des Schiffscommandanten in der richtigen Anwendung dieser Mittel.
3. Anwendung der beständigen Ausrottung der am Schiffe vorkommenden Ratten und Mäuse.
4. Versorgung der Schiffe mit Pestserum, damit die Schiffsmannschaft in jedem verseuchten Hafen, sowohl bei der Ankunft als bei der Abfahrt, durch den betreffenden Consulatsarzt immunisirt werden könne.
5. Verbot des Verlassens des Schiffes in den verseuchten Häfen seitens der Schiffsmannschaft.
6. Verbot der Aufnahme solcher mittelloser Personen, deren Gesundheitszustand auf Grund ärztlicher Untersuchung als ungünstig zu betrachten ist.
7. Herausgabe einer praktischen Belehrung für die Schiffscommandanten über die Erkennung der Pestsymptome und über das Pestkranken gegenüber zu beobachtende Vorgehen.
8. Verbot der Aufnahme solcher Waaren, welche die Verbreitung der Pest begünstigen.

Schiffsärzte werden auf den auf der brasilianischen Linie verkehrenden Dampfern, welche lediglich zur Beförderung von Frachten dienen, nicht angestellt.

---

*) Massnahmen auf den Dampfern des österreichischen Lloyd siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 55.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 8. März 1800.** **Nr. 10.**

Der Wiederholungsunterricht für Hebammen im Deutschen Reiche.

(Aus amtlichen Quellen zusammengestellt im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.)

Der verantwortungsvolle Dienst der Hebammen, die nach einer nur kurze Zeit dauernden Ausbildung in die Praxis treten, und denen in Ausübung ihres Berufes oft das Wohl einer ganzen Familie, das Leben der Mutter, anvertraut ist, liess es schon längst der Erwägung werth erscheinen, auf welche Weise diese Sanitätspersonen während der Dauer ihrer praktischen Berufsthätigkeit vor dem Vergessen der in der Hebammenschule erworbenen, grundlegenden Kenntnisse bewahrt und wie sie über wichtige Fortschritte der Geburtshilfe im Laufenden erhalten werden könnten. Eine selbstständige Fortbildung der Hebammen auf der sicheren Basis des in der Anstalt Erlernten ist aus naheliegenden Gründen wohl in der Regel ausgeschlossen; in späteren Jahren verfügen manche nur mehr über Bruchstücke des ehemaligen Wissens und sind dabei nicht selten rege Verbreiterinnen des Aberglaubens und der Curpfuscherei in der Wochen- und Kinderstube.

Dieser »Degenerirung der Hebammen«, wie ein treffend gewählter Ausdruck lautet, vorzubeugen, ist der Zweck der in Oesterreich anlässlich der Ausgabe neuer Dienstesvorschriften für die Hebammen mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, Z. 5555*), angeordneten Hebammenamtstage, die von den Amtsärzten alljährlich ausser den fallweisen Revisionen abzuhalten sind. Nach den bis jetzt gemachten Erfahrungen lässt sich von dieser Institution eine wesentliche Besserung in den Verhältnissen des Hebammendienstes erhoffen. Schon wird von vielen Hebammen die Theilnahme an den Amtstagen nicht mehr als lästige Pflicht angesehen, sondern als werthvolle Gelegenheit zur Auffrischung der Kenntnisse empfunden. Grössere Wirksamkeit verbürgen allerdings Wiederholungscurse an

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 369.

den Hebammenlehranstalten, deren Einführung in Aussicht genommen ist. Der Realisirung dieses Planes stehen aber noch wesentliche Schwierigkeiten, darunter auch die Nothwendigkeit der Gewährung von Geldunterstützungen für die Theilnehmerinnen eines solchen Curses, die Festsetzung des Einberufungsmodus, der Einrichtung des Unterrichtes u. s. w. entgegen.

Es erscheint nicht ohne Interesse, die in dieser Richtung bereits bestehenden Einrichtungen und namentlich jene im Deutschen Reiche in Vergleich zu ziehen. wo man ebenfalls seit Langem zu der Erkenntnis gekommen ist, dass der einmalige Unterricht in der Anstalt nicht hinreicht, um den Hebammen für die ganze Lebensdauer die erforderlichen Kenntnisse zu sichern, und dass es daher aus öffentlichen Rücksichten unbedingt geboten sei, für eine entsprechende Nachhilfe Sorge zu tragen.

Vorerst wird es nöthig sein, die Organisation des Hebammenwesens im Deutschen Reiche überhaupt näher zu betrachten. Wenn sich auch in den einzelnen deutschen Bundesstaaten die Sanitätsverwaltung von verwandten Grundsätzen aus entwickelt hat, so haben sich doch auf diesem Gebiete unter dem Einflusse localer und sonstiger Verhältnisse mit der Zeit mehr oder minder wesentliche Verschiedenheiten geltend gemacht.

Selbstverständlich ist auch das Hebammenwesen hievon nicht unberührt geblieben.

Für das ganze Reich ist § 30, Absatz 3, der Reichsgewerbeordnung massgebend, welcher besagt, dass die Hebamme eines Prüfungszeugnisses der nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde bedarf. Diese Behörde, die zuständige Prüfungscommission, ist aber in den Einzelstaaten ebensowenig gleichmässig zusammengesetzt, als die Vorschriften für die Ausbildung der Hebammen identische sind. Die Ausbildungszeit ist in den einzelnen Staaten und selbst an den einzelnen Anstalten eines Bundesstaates verschieden und beträgt zwei bis neun Monate. Jeder Bundesstaat hat ein eigenes Lehrbuch für seine Anstalten vorgeschrieben. Die Desinfectionsvorschriften zeigen ebenfalls wesentliche Unterschiede. Uebereinstimmend sind im Grossen und Ganzen die den Hebammen auferlegten Pflichten, die den in Oesterreich bestehenden im Wesentlichen gleichkommen und sich auf die Meldung zum Antritte der Praxis bei dem staatlichen Gesundheitsbeamten, Besitz der vorgeschriebenen Geräthschaften in tadellosem Zustande, Führung eines Tagebuches, Anmeldung der Geburten beim Standesamte, Anzeige von Kindbettfieberfällen beim staatlichen Gesundheitsbeamten etc. beziehen. Hebammenordnungen oder Dienstesanweisungen für Hebammen wurden ebenfalls in den einzelnen Bundesstaaten gesondert ausgegeben; die jetzt giltigen stammen aus den Jahren 1874 (Bayern) bis 1899 (Hamburg).

Besondere Erwähnung verdient noch der Umstand, dass das oben erwähnte Prüfungszeugnis der Hebammen von der landesgesetzlich zuständigen Behörde ausgestellt wird und nur für den betreffenden Bundesstaat Giltigkeit besitzt. Ausnahmen machen lediglich einige kleinere Fürstenthümer, in welchen zum Theile wegen Mangels eigener Lehranstalten die Ausübung der Geburtshilfe allen Frauen freisteht, die ein Prüfungszeugnis von der zuständigen Behörde irgend eines Bundesstaates erlangt haben.

Schliesslich sei noch die im Königreiche Sachsen in Kraft stehende und schon in einem königlichen Mandate vom 2. April 1818 enthaltene Bestimmung hervorgehoben, dass die Ausübung der geburtshilflichen Praxis nur nach Erlangung des Prüfungszeugnisses und einer obrigkeitlichen Bestellung gestattet ist.

Gegen die Concurrenz durch Afterhebammen ist die approbirte Hebamme insoferne geschützt, als die gewerbsmässige Ausübung der Geburtshilfe ohne vorschriftsmässiges Prüfungszeugnis der Bestrafung auf Grund der Reichsgewerbeordnung unterliegt.

Schon in den meisten der früher erwähnten Dienstesordnungen für Hebammen kommt das Princip zum Ausdrucke, diese Sanitätspersonen fallweisen oder regelmässigen Nachprüfungen zu unterziehen, um sie bezüglich ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten in steter Controle zu behalten. Dies ist die ältere Form des Wiederholungsunterrichtes, nämlich die periodische Nachprüfung durch die Amtsärzte oder eigens hiezu bestellte Aerzte. Ein zweiter Modus, der besonders in jüngster Zeit an Boden gewonnen hat, besteht in der tourmässigen Einberufung der Hebammen in die Lehranstalten zum Zwecke der Abhaltung von Repetitionscursen.

Wie die grundlegenden Bestimmungen über das Hebammenwesen in den einzelnen Bundesstaaten mancherlei Verschiedenheiten aufweisen, so zeigen auch die Bestimmungen über den Wiederholungsunterricht in den Bundesstaaten keine vollkommene Uebereinstimmung. Das Wesentlichste aus den bestehenden Vorschriften ist im Nachstehenden thunlichst übersichtlich zusammengestellt.

1. Periodische Nachprüfungen.

Solche sind vorgesehen in den Königreichen Bayern, Preussen, Sachsen und Württemberg, in den Grossherzogthümern Baden, Hessen, Mecklenburg-Schwerin, Sachsen-Weimar, in den Herzogthümern Braunschweig, Sachsen-Meiningen, Sachsen-Coburg-Gotha, Sachsen-Altenburg und Anhalt, in den Fürstenthümern Schaumburg-Lippe und Schwarzburg-Sonderhausen, ferner in den freien Städten Bremen, Hamburg und Lübeck, schliesslich im Reichslande Elsass-Lothringen.

Zur regelmässigen Vornahme der Nachprüfungen sind im Allgemeinen die Amtsärzte der politischen Behörden erster Instanz berufen, denen überhaupt die Aufsicht über die Hebammen ihres Amtsbezirkes obliegt. In Bayern sind überdies ausserordentliche Prüfungen durch den visitirenden Kreismedicinalrath vorgesehen. In Baden nehmen die Bezirksärzte die Prüfungen, zu welchen auch die Aerzte und Geburtshelfer des betreffenden Amtsbezirkes geladen werden, nur bei Verhinderung der eigens bestellten Kreisoberhebeärzte vor. Eine Ausnahme findet sich ferner noch im Grossherzogthume Mecklenburg-Schwerin, wo die Hebammen, auf 59 Aufsichtsbezirke vertheilt, durch 60 Aufsichtsärzte überwacht und fallweise geprüft werden. Dieser besonderen Einrichtung soll weiterhin noch ausführlicher gedacht werden.

In Württemberg besteht die Bestimmung, dass die Abhaltung der Repetitionscurse und die Besorgung der damit zu verbindenden Visitationsgeschäfte, falls der Oberamtsarzt nicht ausübender Geburtshelfer ist, durch die Kreisregierung einem anderen im Bezirke ansässigen höheren Geburtshelfer als Stellvertreter des Oberamtsarztes übertragen werden kann.

Die Prüfungen werden in verschiedenen Zeitpunkten abgehalten, die im Verordnungswege festgesetzt sind. Nur in Sachsen besteht eine Bestimmung, wonach jede Hebamme, welche bei Ausübung ihres Berufes in irgend einem Falle Mangel an Kenntnis oder Geschicklichkeit verräth, vom Bezirksarzte anderweit sorgfältig zu prüfen ist. Im Allgemeinen aber herrscht der Grundsatz vor, dass die Hebamme jedes Jahr einer Nachprüfung zu unterziehen ist.

Ein zweijähriger Turnus besteht in Sachsen-Weimar, ferner in Braunschweig, wo übrigens die vor dem Jahre 1889 zur Anstellung gelangten Hebammen alljährlich zur Prüfung einberufen werden, und in Schaumburg-Lippe.

In Württemberg haben die obrigkeitlich bestellten Hebammen an den seit dem Jahre 1872 eingeführten und alljährlich statthabenden Prüfungen, in dreijährigen Zwischenräumen theilzunehmen. Für die frei prakticirenden Hebammen,

welche jedoch weitaus die Minderzahl bilden, besteht eine derartige Verpflichtung nicht, sie werden aber jeweils aufgefordert, sich an den Cursen freiwillig zu betheiligen. Ebenso sind in Sachsen-Meiningen und in Anhalt die Hebammen verpflichtet, alle drei Jahre eine Nachprüfung vor dem Amtsphysicus, beziehungsweise Kreisphysicus abzulegen.

Im Herzogthume Sachsen-Coburg-Gotha haben die Hebammen sich nach § 10 der Verordnung des herzoglich-sächsischen Staatsministeriums vom 25. August 1888 alle fünf Jahre nach einem von demselben zu bestimmenden Turnus vor einer Prüfungsbehörde einer Nachprüfung zu unterziehen. Aus rein äusserlichen Gründen sind diese Nachprüfungen erst jüngst activirt worden. Desgleichen ist in Lübeck ein fünfjähriger Turnus fixirt.

Die Prüfungen finden zumeist im Wohnorte des Amtsarztes statt; in einzelnen Staaten werden die Hebammen aus entfernteren Orten gruppenweise nach einem geeigneten Mittelpunkte einberufen.

Die Wiederholungsprüfungen bieten nun den Anlass, die Geräthschaften der Hebammen auf Vollständigkeit und Brauchbarkeit durchzusehen und die Führung der Tagebücher zu erörtern. Hierauf gelangen theils in Form eines Examens, theils in Form eines Vortrages die Dienstesvorschriften, wichtige Capitel aus der Geburtshilfe, insbesondere hinsichtlich des Puerperalfiebers, meist an der Hand des vorgeschriebenen Lehrbuches, ferner die Desinfectionsmethoden und besondere Fortschritte auf fachlichem Gebiete zur Besprechung. Dem functionirenden Arzte fällt die Aufgabe zu, sich einerseits über die Kenntnisse und Fähigkeiten der einzelnen Hebammen zu orientiren, andererseits belehrend und anregend auf sie zu wirken.

Ergeben sich bei der Nachprüfung bedeutende Mängel im Wissen und Können der Hebamme, welche durch Unterweisung seitens des betreffenden Amtsarztes nicht behoben werden können, so hat die Hebamme je nach den in den einzelnen Bundesstaaten in Kraft befindlichen Bestimmungen verschiedene Behandlung zu gewärtigen.

In Bayern und Baden kann der ungünstige Erfolg der Prüfung unter Umständen nach § 53, Absatz II, der Reichsgewerbeordnung die Zurücknahme des Prüfungszeugnisses und damit der Befugnis zur Ausübung der Hebammenpraxis nach sich ziehen.

In Sachsen werden jene Hebammen, welche bei der für den Einzelfall vorzunehmenden Prüfung durch den Bezirksarzt ihre Unfähigkeit bewiesen haben, nach Gutdünken der Behörde entweder nochmals in eine Lehranstalt gesendet oder bei gänzlicher Untüchtigkeit zum Zwecke der Untersagung der Geburtshilfe der Landesregierung angezeigt.

In Hessen besteht für solche Hebammen der Einberufungszwang in die seit dem Jahre 1891 an den grossherzoglichen Entbindungsanstalten zu Giessen und Mainz eingerichteten Wiederholungslehrgänge.

Ein ähnlicher Zwang besteht im Grossherzogthume Mecklenburg-Schwerin, doch hat seit dem Bestande des Wiederholungscurses, d. i. seit dem Jahre 1885 nur eine Hebamme sich diesem Curse und der vorgeschriebenen neuerlichen Prüfung unterzogen: alle übrigen Hebammen, welche derart gemassregelt werden sollten, haben daraufhin auf ihre Praxis verzichtet. In Oldenburg, wo die gleiche Institution in Kraft steht, haben nur einige der ältesten Hebammen der Absolvirung eines Nachcurses das Aufgeben ihrer Berufsthätigkeit vorgezogen.

In anderen Bundesstaaten dagegen, wie z. B. im Königreiche Preussen, im Herzogthume Anhalt haben sich jene Hebammen, welche die Nachprüfung vor dem Kreisphysikus nicht bestanden haben, so lange in vierteljährigen Terminen einer neuerlichen Nachprüfung zu unterziehen, bis sie den an sie gestellten Anforderungen entsprechen. Diese Einrichtung soll sich in Anhalt bewähren und nach den gemachten Erfahrungen genügende Sicherheit dafür bieten, dass die Hebammen in

ihrer wissenschaftlichen Ausbildung und praktischen Leistungsfähigkeit nicht zurückgehen.

Was die Kosten der Nachprüfungen anbelangt, so werden in den meisten Staaten die Reisebezüge der Hebammen nebst etwaigen sonstigen Gebühren von den betreffenden Gemeinden, die Gebühren der Amtsärzte aus dem Staatsschatze bestritten.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. Februar 1900, Z. 36336 ex 1899,

an alle politischen Landesbehörden mit Ausnahme von Lemberg,

betreffend Erhebungen über die Verwendung des Aethers als Genussmittel.

Einem Berichte der Statthalterei in Lemberg zu Folge haben die Erhebungen, welche aus Anlass der vom Landes-Sanitätsinspector Dr. Barzycki gemachten Wahrnehmungen über den Genuss von Aether gepflogen worden sind, ergeben, dass in einzelnen Gemeinden Galiziens der Aetherverbrauch ein namhafter ist, und dass Aethermischungen als Genussmittel an Verbreitung gewinnen. Der Consum dieses Betäubungsmittels findet in Galizien theils in Mischungen mit Branntwein, theils als Rum zubereitet oder aber unvermengt in Tropfenform statt.

In Anbetracht der durch Aethergenuss bedingten Gefahren für die Gesundheit erscheint es wünschenswerth, dass diesem Gegenstande seitens der politischen Bezirksbehörden und der ldf. Sanitätsorgane die besondere Aufmerksamkeit zugewendet werde, um über die allfällige Verwendung des Aethers zu Genusszwecken auch in anderen Verwaltungsgebieten Kenntnis zu erlangen.

Auf Grund der sonach zu pflegenden Erhebungen wolle die k. k. . . . . bis längstens Ende Juni d. J. eingehend berichten, ob, in welchen Gegenden des dortigen Verwaltungsgebietes und in welcher Form der Verbrauch von Aether oder von Aethermischungen als Genussartikel überhaupt stattfindet, ob mit Aether vermengte alkoholische Getränke in gewerblichen Betrieben ausgeschenkt, beziehungsweise feilgehalten werden, woher der zu Genusszwecken verwendete Aether seitens der Privatpersonen und Gewerbsleute bezogen wird, schliesslich ob und welche Vorkehrungen im Gegenstande getroffen wurden, beziehungsweise ob und in welchem Umfange Amtshandlungen wegen Verfälschung geistiger Getränke mit Aether im Grunde des Gesetzes über den Verkehr mit Lebensmitteln bereits vorgekommen sind.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. Februar 1900. Z. 3472,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot des Feilhaltens von Mineralwässern, welche aus Originalflaschen umgefüllt wurden.

Aus den in Folge des h. o. Erlasses vom 17. Juli 1899, Z. 22312*) eingelangten Berichten der k. k. politischen Landesbehörden über die in Gast- und Schankgewerben vorkommende Manipulation des Umfüllens von Mineralwässern aus den Originalflaschen in kleinere Flaschen zum Zwecke des weiteren Verschleisses hat das Ministerium des Innern entnommen, dass diese die Beschaffenheit des Mineralwassers verschlechternde Gebahrung in einigen Verwaltungsgebieten thatsächlich, wenn auch in geringem Umfange vorkommt.

Behufs Hintanhaltung des Umsichgreifens eines derartigen sanitätswidrigen Gebahrens, welches eine nachtheilige Aenderung der physikalischen Eigenschaften und der Wirksamkeit des Mineralwassers zur Folge hat, wolle die

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 287.

k. k. . . . . die unterstehenden Behörden aufmerksam machen, dass dass Feilhalten natürlicher Mineralwässer nur in den von den Quellenverwaltungen vorschriftsgemäss gefüllten, verkorkten und in den Handel gebrachten Originalflaschen zulässig ist.

*

Erlass der k. k. schlesischen Landesregierung vom 30. November 1899, Z. 25339,

betreffend die Vornahme der amtsärztlichen Apothekenrevisionen.

Im Grunde der Bestimmungen des § 2, lit. e, sowie des § 8, lit. a, des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, haben die politischen Behörden die durch das Patent vom 2. Jänner 1770, I. Theil § 4, sowie durch das Nachtragspatent vom 10. August 1773, p. 5, durch das Hofkanzlei-Decret vom 23. October 1806 p. 3 und das Hofkanzlei-Decret vom 28. September 1804, Z. 17152 angeordnete, mit Hofkanzlei-Decret vom 14. Februar 1809, Z. 2552, republicirte Beaufsichtigung der Apotheken durch ihre Fachorgane auszuüben.

Bei Durchsicht und Prüfung der alljährlich von den politischen Unterbehörden vorgelegten Befunde über die durchgeführten amtsärztlichen Apothekenrevisionen hat sich nun ergeben, dass all die in dieser Hinsicht für die Amtsärzte gegebenen Instructionen sowie Verordnungen eine grosse Verschiedenheit in der Auffassung und Beachtung gefunden haben.

Um die erforderliche Einheitlichkeit in der Durchführung der gegenständlichen, sicherlich hochwichtigen Aufgabe des amtsärztlichen Dienstes herbeizuführen, findet die k. k. Landesregierung anzuordnen, dass in Hinkunft bei den Visitationen der öffentlichen Apotheken das Untersuchungsprotokoll nur nach vorliegendem, den Einrichtungen anderer Kronländer angepasstem Formulare zur Verwendung zu kommen hat, hinsichtlich dessen Verfassung und des bei dieser Amtshandlung einzuhaltenden Vorganges nachstehende Anleitung behufs Darnachachtung gegeben wird.

Die Apothekenvisitation ist grundsätzlich alljährlich mindestens einmal unversehens unter Zuziehung des Gemeindevorstehers oder seines Stellvertreters von dem landesfürstlichen Amtsarzte, in den Städten mit eigenem Statute aber unter Zuziehung des Bürgermeisters (beziehungsweise Stellvertreters) und eines Delegirten des Stadtphysicates durch den Landes-Sanitätsreferenten commissionell durchzuführen. Allerhöchstes Patent vom 10. April 1773, § 5, Sanitäts-Hauptnormativ Nachtrag (Daimer, Sanitätsgesetze, I. Band, Seite 529.)

Dem Landes-Sanitätsreferenten bleibt es vorbehalten, gelegentlich seiner Dienstreisen oder von Fall zu Fall, nach eigenem Ermessen, die Apotheken am Lande einer Superrevision zu unterziehen und hiezu den betreffenden Amtsarzt und ein Mitglied der Gemeindevorstehung zuzuziehen.

Bei den Apothekenvisitationen überhaupt empfiehlt sich folgender Vorgang:

Auf einem kurzen Rundgange durch die Officin und sämmtliche Nebenlocalitäten der Apotheke unterrichtet sich die Commission vor Allem, ob die in der Instruction für Apotheker (§ 5—10 des Hofkanzlei-Decretes vom 3. November 1803, Z. 16135) enthaltenen Vorschriften erfüllt sind; ob die einzelnen Räume genügend gross, hell, luftig und trocken sind; ob die Regalien, alle Kästen und Vorrathsgefässe rein gehalten sind; ob der Inhalt der Letzteren, so weit sich dies ohne chemische Untersuchung feststellen lässt, die vorschriftsmässige Beschaffenheit haben; ob derselbe der Bezeichnung entspricht; ob der Waarenvorrath in genügender Menge vorhanden, die Aufschriften der Standgefässe deutlich und leserlich sind, und schliesslich ob hinsichtlich der Aufbewahrung der Mittel unter Glasstoppel-Verschluss, oder in das Licht abschliessenden Gefässen, sowie hinsichtlich der Aufbewahrung der Gifte und der abgesonderten Unterbringung der stark wirkenden Substanzen den bezüglichen Vorschriften der Pharmakopöe Rechnung getragen sei.

Auf diesem Rundgange können auch sämmtliche Apparate und Utensilien in allen Räumen der Apotheke auf die vorschriftsmässige Beschaffenheit überprüft werden.

Ebenso kann bei dieser Gelegenheit auch nachgesehen werden, ob die grossen Wagen und Gewichte den Vorschriften der Aichordnung (19. XII. 1872, R. G. Bl. Nr. 171) und des Hofkanzlei-Decretes vom 11. April 1761 und 20. Mai 1783, sowie der Ministerial-Verordnung vom 31. December 1875, R. G. Bl. Nr. 5 ex 1876 entsprechend beschaffen und mit dem Aichstempel jüngsten Datums (nicht älter als 2 Jahre) versehen sind. (Vide Daimer, Sanitätsgesetze, I. Band, Seite 518 und 519.)

Hinsichtlich der Präcisionsgewichte hat die Commission zu constatiren, dass eine hinreichende Zahl derselben vorhanden ist, dass dieselben entsprechend der Ministerial-Verordnung vom 2. Februar 1893, R. G. Bl. Nr. 18 in Form und Farbe hergestellt sind. (Vorstehende Aichvorschriften und Anordnungen in Betreff der Präcisionsgewichte gelten auch für Hausapotheken.)

In Vorbereitung der später vorzunehmenden chemischen Untersuchung wäre im Laboratorium auch nachzusehen, ob die in der Pharmakopöe sub B verzeichneten Apparate und Instrumente in der vorgeschriebenen Anzahl vorhanden sind, und in welch brauchbarem Zustande sich diese Utensilien vorräthig befinden.

Auf alle Fälle muss jedoch constatirt werden, dass der Marsch'sche Apparat, das Mikroskop, die analytische Wage, die Alkoholometer, Thermometer, Pikrometer in einem jederzeit verwendbaren Zustande sich im Laboratorium vorfinden. Aus der Zahl und Beschaffenheit all dieser Apparate und Utensilien wird sich auch ermessen lassen, ob in der betreffenden Apotheke die vorgeschriebenen Identitäts- und Reinheitsprüfungen wirklich auch vorgenommen werden.

In der Officin, der Vorraths-, beziehungsweise Materialkammer, im Arzneikeller und am Kräuterboden constatire man ferner, ob die Arzneimittel, welche nach Vorschrift der Pharmakopöe vorräthig gehalten werden, in einer dem Geschäftsbetriebe der Apotheke angemessenen Menge vorhanden sind.

Nachdem die Commission auch noch nachgesehen, ob die nach § 11 der Ministerial-Verordnung vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107 vorgeschriebenen Verbandstoffe vorhanden und gut aufbewahrt sind, ob sich im Laboratorium ein Spülapparat und an der Apotheke eine Nachtglocke befindet, wird nun vom revidirenden Amtsarzte zur Detailbesichtigung der Apotheke und an die nähere Ueberprüfung der im Revisionsprotokolle sub I bis inclusive VII angeführten Unterabtheilungen derselben geschritten.

Hierbei ist sub I (Officin) nachzusehen, ob die Regalien staubfrei, die Arzneimittel übersichtlich und alphabetisch geordnet und in geeigneten, mit deutlichen Bezeichnungen versehenen Behältnissen untergebracht sind.

In Betreff der Standgefässe vide § 6 der Instruction für Apotheker und Ministerial-Verordnung vom 2. October 1895, Z. 29082 (Daimer, Sanitätsgesetze I. Band, Seite 495 und 536), sowie Ministerial-Erlass vom 22. Jänner 1891, Z. 24338 ex 1890 (Daimer, Sanitätsgesetze, I, Seite 522).

Die Anordnung wegen der eingebrannten Signatur und der besonderen Form der Stand- und Abgabe-Gefässe für stark wirkende Mittel, wie sie der Ministerial-Erlass vom 2. October 1895, Z. 29082 vorschreibt, hat nicht nur für Apotheken, sondern auch für chemische und pharmaceutische Fabriken, Droguenhandlungen und die Hausapotheken der Aerzte und Wundärzte Giltigkeit.

Die Schiebladen dürfen keine Unterabtheilungen haben; staubende Droguen sind in mit Deckel versehenen Behältnissen aufzubewahren (vide Apotheker-Instruction § 6 inclusive 11).

Weiters ist festzustellen, ob die Arzneien der Tabelle I und II den Vorschriften der Pharmakopöe gemäss in versperrten oder abgesonderten Kästen aufbewahrt sind (vide § 7 der Ministerial-Verordnung vom 7. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107); ob für heftig wirkende Gifte und stark riechende Arzneistoffe (Moschus, Jodoform) besondere Wagen, Mörser, Schalen und Löffel vorräthig sind.

In Bezug auf den Dispensirtisch muss angefordert werden, dass derselbe für jeden der mit der Dispensation beschäftigten Pharmaceuten complet mit der nöthigen Zahl von Wagen, Gewichten und Utensilien eingerichtet sei; weiters wird nachzusehen sein, ob und welche

Dispensationen etc. (Pulv. Doweri, Pulv. opii. Morphium, Cocainpulver etc.) vorräthig gehalten sind, ob dieselben in Folge längerer Aufbewahrung nicht schon der Zersetzung oder dem Verderben anheim gefallen sind.

Nachdem sich die Controle noch auf die Durchführung der Anordnungen erstreckt hat, welche in Betreff der Arzneimittel getroffen wurden, die vor Licht zu schützen, oder die an einem kühlen Orte aufzubewahren, und welche jedes Jahr sowohl im unzerkleinerten Zustande als auch in Pulver zu erneuern sind, und auch noch festgestellt wird, dass keine der Dispensationen, welche nach Vorschrift der Pharmakopöe stets im Bedarfsfalle herzustellen sind vorräthig gehalten werden, wird auf die Revision (ad II) der Materialkammer übergegangen.

Dieselbe soll am zweckmässigsten zunächst der Officin situirt, licht, luftig und insbesondere trocken sein.

Die Anordnung der Mittel hat in einer ähnlichen Weise zu erfolgen, und gelten auch hier die Vorschriften über die Aufbewahrung nach den Tabellen I und II.

Mit besonderer Genauigkeit überprüfe man hier die Deutlichkeit der Aufschriften an den Standgefässen, Schubladen und sonstigen Behältnissen.

ad III. Das Laboratorium soll wegen eventueller Feuersgefahr gewölbt und mit undurchlässigem Fussboden versehen sein. Das Minimum, was an Geräthschaften verlangt werden soll, ist ein Destillationsapparat, ein Windofen, ein Trockenkasten, ferner etliche Schalen aus Porzellan, in verschiedenen Grössen, Pfannen und Kessel aus Kupfer und reinem Zinn, Glaskolben, Seiher, Pressen, Infundirbüchsen, Mensuren, Spatel, Agitakel, Colatoren Tenakel, Handtücher, Masskolben, Buretten und Pipetten.

Eine besondere Aufmerksamkeit ist — wie bereits erwähnt — bei jeder Apothekenrevision dem stets brauchbaren Zustande des Marsch'schen Apparates zuzuwenden und hierbei stets auch zu erheben, ob bei den Präparaten (wie bei Acid. phosphor., Acid. sulf, Bismuth. subnitric. Calc. phosphor.. Zincum sulf., Natr. phosphor. und den verschiedenen Ferrum-Präparaten) wo die Pharmakopöe die Vornahme der Prüfung auf Arsen im Marsch'schen Apparate fordert, dies auch regelmässig geschieht.

Es empfiehlt sich übrigens bei den Apothekenrevisionen ab und zu auch derartige Ueberprüfungen genannter Präparate mittelst des Marsch'schen Apparates vorzunehmen.

Hinsichtlich des Reagentien - Apparates fordert die Pharmakopöe, dass all die vorgeschriebenen Reagentien in demselben von tadelloser Reinheit in eigenen, mit Glasstoppeln verschlossenen Gefässen vorräthig gehalten werden. Häufiger verwendete Reagentien sind in Lösung zu halten.

ad IV. Stosskammern sind heutzutage in den Apotheken, weil diese die betreffenden Arzneimittel von Droguen-Grosshandlungen im fein vermahlenen oder grob gepulverten Zustande erhalten können, nur selten noch vorzufinden. Besteht nun ab und zu eine solche so soll sie licht, luftig und trocken sein und die nöthigen Mörser, Schneide- und Wiegemesser mit den nothwendigen Brettern und Sieben enthalten.

Für Arsen, Canthariden, Metallica, Narcotica, Saccharum und Valeriana sind eigene signirte Siebe vorgeschrieben. Alle Siebe sollen mit Trommeln versehen und so aufbewahrt sein, dass sie gegen Staub geschützt erscheinen.

ad V. Der Kräuterboden soll, falls er nicht mit der Materialkammer vereinigt ist, ein lichter, abschliessbarer, gegen Staub geschützter Raum sein, in dem die Vorräthe an Vegetabilien in Holzkisten oder Schubladkästen, die der Aromatica in gut abschliessbaren Blechbüchsen aufzubewahren sind. Auch hier haben alle Behältnisse deutliche Aufschriften zu enthalten und ist bei der Revision darnach zu sehen, dass der Inhalt eines jeden Behältnisses auch der Aufschrift entspricht.

Scharf wirkende giftige Droguen sind auch am Kräuterboden gesondert, eventuell unter Sperre zu halten.

ad VI. Der Arzneikeller darf nur zur Aufbewahrung von Arzneimitteln bestimmt sein; eine Verbindung mit dem Hauskeller ist unzulässig.

Im Arzneikeller sind alle nach der Pharmakopöe kühl zu bewahrenden Mittel: Tincturen,

aromatische Wässer, Oele, Medicinalweine und Mineralwässer aufzubewahren.

Heftig wirkende Arzneikörper sind auch hier separirt oder unter eigenem Verschlusse zu halten.

Feuergefährliche und explodirbare Stoffe: Aether, Benzin, Spiritus sollen in absperrbaren feuersicher eingewölbten, gut belichteten Kellerabtheilungen oder separaten Räumen ähnlicher Beschaffenheit, zur Aufbewahrung kommen. Alle Manipulationen mit diesen Stoffen, z. B. Umfüllungen, Abfüllungen in kleinere Gefässe sollen nur bei Tageslicht vorgenommen werden.

Das Betreten dieser Räume mit offenem Lichte ist untersagt (Sicherheitslampen).

ad. VII. Die Besichtigung der Wohnungen des Hilfspersonales und des sogenannten Inspectionszimmers, zum Zwecke der Ueberprüfung derselben vom Standpunkte der hygienischen Anforderungen ist bei keiner Revision zu unterlassen.

Nach Vollendung der Visitation all der sub I bis inclusive VII angeführten Räume, wird zur chemisch-mikroskopischen Untersuchung der einzelnen Präparate und Droguen geschritten.

VIII. Vor Allem ist an der Hand der Pharmakopöe die Vollständigkeit der vorhandenen Medicinalwaaren (ad VIII) festzustellen und die Quantität derselben mit dem vermeintlichen Umsatze des Geschäftes in Vergleich zu ziehen.

Vide Verordnung des Ministers des Innern vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107, sowie Ministerial-Erlass vom 12. December 1890, Z. 22826 ex 1889 (Daimer, Sanitätsgesetze Band I, Seite 535 und 539).

Mit dem letzteren Ministerial-Erlasse findet die im § 1 der Verordnung vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. 107, als zulässig erklärte Einschränkung des Arzneivorrathes für Landapotheken insoweit eine Abänderung, als diese von der Landesbehörde in besonders berücksichtigungswerthen Fällen und nur über besonderes, entsprechend instruirtes Einschreiten des betreffenden Apothekenbesitzers — und selbst da nur für minder wichtige einzelne Artikel — bis auf Widerruf ertheilt werden kann.

ad IX. Bei der chemisch-mikroskopischen Prüfung ist dieselbe nicht auf sogenannte Stichproben zu beschränken, dieselbe hat sich vielmehr auf einen grösseren Theil der Vorräthe in den Standgefässen und der Materialkammer auszudehnen. Schlechte Ware ist sofort auszuscheiden und zu vernichten.

Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Amtsarzt und Apotheker ist der zweifelhafte Vorrath in zwei Proben zu verpacken mit dem Siegel der Commission und des Apothekers zu versehen; eine Probe geht an die politische Landesstelle, die zweite bleibt bis zur endgiltigen Entscheidung in Verwahrung des Apothekers.

Vide Hofkanzlei-Decret vom 22. September 1804, Z. 17152, § 10 (Daimer, Sanitätsgesetze I., Seite 530).

In Betreff der chemischen Untersuchung hat sich der revidirende Amtsarzt hinsichtlich der vorgeschriebenen Identitäts- und Reinheitsprüfungen an die Vorschriften der Pharmakopöe zu halten und sind in diesen Vorschriften nicht enthaltene Prüfungsmethoden nur nach eingeholter Zustimmung des Leiters der betreffenden Apotheke zulässig.

Die der chemisch-mikroskopischen Untersuchung unterzogenen Heilmittel und Droguen sind im Protokolle namentlich anzuführen, und ist das Ergebnis dieser Prüfungen hiebei gleich auch kurz anzuführen.

Nach der Apotheker-Instruction wie nach den Vorschriften der Pharmakopöe ist der Apotheker verpflichtet, die vorschriftsmässige Beschaffenheit aller Arzneikörper, die er in seiner Apotheke besitzt, mögen sie in der Pharmakopöe enthalten sein oder nicht, zu prüfen; er bleibt deshalb für jede unzulässige Verunreinigung derselben verantwortlich. Vide Ministerial-Erlass vom 13. December 1882, Z. 19272, vom 12. Februar 1892, Z. 27167 ex 1891 und vom 2. October 1895, Z. 29082 (Daimer, Sanitätsgesetze I, Seite 536 und 567).

ad X. Die Gebahrung mit Giften wird in den Apotheken, welche die Concession zum Gifthandel besitzen, an der Hand der Bestimmungen der Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 21. April 1876. R. G. Bl. Nr. 60 zu controliren sein und sich

vorerst auf die Feststellung der Verwahrung und Absonderung der Gifte, auf die Art der Abgabe, auf die Revision des Giftbuches und der Giftscheine zu erstrecken haben.

ad XI. Was nun den **Handel mit medicinischen Specialitäten** in den Apotheken anlangt, so wird in dieser Hinsicht auf Grund der bestehenden Vorschriften eine eingehende Prüfung vorzunehmen sein.

[Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. August 1884, R. G. Bl. Nr. 131, (Daimer, I, Seite 586), Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239, (Daimer, I, Seite 587)]. Diese Verordnung enthält auch die Definition des Begriffes „pharmaceutische Specialitäten", ferner die Vorschrift wegen Führung des „Elaborationsbuches", sowie wegen Führung der Verzeichnisse über die in der betreffenden Apotheke geführten Specialitäten, abgesondert in ausländische, einheimische und selbst erzeugte. Weiters ist in der gleichen Verordnung auch angeordnet, dass für jede Specialität die Bereitungsvorschrift und die beim Vertriebe derselben verwendeten Vignetten, Gebrauchsanweisungen, Ankündigungen und Publicationen vorliegen müssen.

Die Erzeugung jeder neuen, in Vertrieb zu bringenden pharmaceutischen Specialität ist vor dem Vertriebe nach vorstehenden Vorschriften der politischen Behörde I. Instanz vorzulegen.

Vide auch Ministerial-Verordnung vom 23. Jänner 1884, Z. 18659, ex 1883, (Daimer, I, Seite 590) und Ministerial-Erlass vom 3. December 1889, Z. 22204 (Daimer, I, Seite 591).

Der Ministerial-Erlass vom 22. Juni 1890, Z. 5954 (Daimer, I, Seite 594) betrifft die Anordnungen wegen Hintanhaltung marktschreierischer Anpreisung von Heilmitteln, Mineralwässern, Quellproducten und sonstigen diätetischen Mitteln und fordert die Amtsärzte zur Ueberwachung dieser Anordnungen gelegentlich von Amtshandlungen, wie Revision von Apotheken, Droguerien, Materialwarenhandlungen etc. auf.

Demzufolge hat sich dieselbe vorerst auf die genaue Feststellung der in der betreffenden Apotheke vorfindlichen Specialitäten zu erstrecken. Darauf ist an der Hand der nach Vorschrift aufliegenden Verzeichnisse über die in der revidirten Apotheke geführten Specialitäten festzustellen, ob sich darunter nicht etwa unerlaubte vorfinden, ob die entsprechenden Bereitungsvorschriften mit den gebräuchlichen Aufschriften, beziehungsweise Signaturen — die ja keine reclamhafte marktschreierische Anpreisung enthalten dürfen — vorliegen, und schliesslich, ob sich an der Hand dieser Bereitungsvorschrift auch ein der Specialität gleichwerthiges Product herstellen lasse. (Ministerial-Erlass vom 30. November 1886, Z. 21099, (Daimer, Sanitätsgesetze, I, Seite 591).

Die Namen der vorgefundenen verbotenen oder beanständeten Specialitäten sind im Protokolle unter genauer Angabe der Provenienz anzuführen.

In Betreff der kosmetischen und diätetischen Präparate, die mehr weniger in jeder Apotheke geführt werden, empfiehlt es sich, ein Verzeichnis über die am Tage der Visitation vorgefundenen derartigen Mittel vom Apotheker abzuverlangen und dem Protokolle beizuschliessen.

In Betreff der Revision dieser Mittel wird auf die Bestimmungen des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, § 1, 3, 4 und 5 verwiesen.

Eine übersichtliche Zusammenstellung über all die Geheimmittel, Specialitäten, kosmetischen Mittel etc., für welche in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern specielle Verkehrsbeschränkungen und Verbote behördlich erlassen worden sind, ist in Daimer's Handbuch der österreichischen Sanitätsgesetze, Bd. I, Seite 596 bis inclusive 599, und Bd. II, Seite 850—857 enthalten.

Jeder mit der Durchführung von Apothekenrevisionen betraute und nach § 2 des Lebensmittelgesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89, als Aufsichtsorgan bestellte Amtsarzt hat sich eine Abschrift dieser Zusammenstellung anzufertigen und dieselbe bei der Besorgung genannter Agenden stets mit sich zu führen.

Die den Handverkauf in den öffentlichen Apotheken regelnden Verordnungen des Ministeriums des Innern vom 14. März 1884, R. G. Bl. Nr. 34, sowie vom 1. August 1884,

R. G. Bl. Nr. 131 und vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239, sowie das Verbot der marktschreierischen Anpreisung von Heilmitteln (Ministerial-Verordnung vom 22. Juni 1890, Z. 5954) sind in Daimer's Sanitätsgesetze, Bd. I, Seite 585—595 enthalten.

ad XII. Die Ueberprüfung der Recepte wird in der Weise vorgenommen, dass aus dem Recepttagebuch einige vorhandene Recepte herausgenommen und an der Hand der Bestimmungen der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 12. December 1889, R. G. Bl. Nr. 191, § 4 bis inclusive 14, sowie der Ministerial-Verordnung vom 14. December 1892, R. G. Bl. Nr. 222, (Daimer, Sanitätsgesetze, Bd. I, Seite 560 und 564) überprüft werden.

Hierbei ist besonders nachzusehen, ob auf den Recepten die berechnete Taxe specificirt ist, ob Ueberschreitungen der Maximaldosen mit dem Ausrufzeichen versehen sind, ob die Gewichtsmengen der verordneten Arzneimittel auch mit Worten bezeichnet sind, ob neben dem Preise auch das Datum der Expedition, die Firma der Apotheke und die Unterschrift des Expedienten am Recepte notirt erscheint.

Bei in Expedition befindlichen Medicamenten ist auch nachzusehen, ob die Signatur, das Datum der Expedition und die Unterschrift des Expedienten trägt.

Schliesslich ist bei der Ueberprüfung der Recepte auch noch festzustellen, ob die Recepte gemäss der Vorschrift des § 5 der citirten Verordnung vom 12. December 1889 in allen Theilen genau, deutlich und leserlich geschrieben sind, und auch die Angabe des Namens und Wohnortes der Parteien, für welche sie bestimmt sind, enthalten.

ad XIII. Hinsichtlich der Rubrik XIII des Protokolles „Büchervorräthe" sei bemerkt, dass:

1. Nach der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107, 1 Exemplar der Pharmakopöe;

2. nach den jeweiligen Verordnungen betreffend die Arzneitaxe auch 1 Exemplar der Arzneitaxe, giltig für das laufende Jahr, in jeder Apotheke aufliegen muss;

3. das Warenbuch dient zum Nachweise des Bezuges der Medicinalwaren und der Abgabe der Dispensationen, und ist eine Einsicht in dasselbe, mit Rücksicht auf eine Controle des Medicamentenbezuges seitens der zur Hausapothekenführung berechtigten praktischen Aerzte der nächsten Umgebung von besonderer Wichtigkeit.

(§ 20 der Ministerial-Verordnung vom 12. December 1889, R. G. Bl. Nr. 191, sowie Ministerial-Verordnung vom 26. December 1882, R. G. Bl. Nr. 182 und Ministerial-Erlass vom 24. December 1895, Z. 37674, (Daimer, Sanitätsgesetze, Bd. I, Seite 563);

4. der Zweck des Recept-Tagebuches wurde an früherer Stelle bereits erörtert;

5. hinsichtlich des Elaborationsbuches wird auf die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239, verwiesen, nach welcher die Führung eines solchen in jeder Apotheke vorgeschrieben ist, damit aus demselben die Zeit und Art der Herstellung, sowie die Menge der verwendeten Bestandtheile und des Productes entnommen werden kann;

6. das Normalienbuch hat alle das Apothekenwesen betreffenden Gesetze und Verordnungen jahrgangsweise und übersichtlich zusammengestellt zu enthalten;

7. die Instructionsbücher haben aus pharmaceutischen Werken und der zur Ausbildung der Tironen nothwendigen Literatur zu bestehen. (Der revidirende Amtsarzt ist auch verpflichtet, gelegentlich der Apothekenrevision durch an Tironen gestellte Fragen von der Ausbildung derselben sich die Ueberzeugung zu verschaffen, und das Ergebnis derselben in der folgenden Rubrik XIV anzuführen.

XIV. Zur Rubrik XIV wird bemerkt, dass der revidirende Amtsarzt auf Grund des gewonnenen Einblickes in den Betrieb der betreffenden Apotheke sicherlich ein Urtheil über die Gebahrung in derselben sich wird gebildet haben, um es nun unter dieser Rubrik im Protokolle mit wenigen Worten niederlegen zu können. Wenn nun an dieser Stelle auch noch die Bemerkungen, Mittheilungen, Klagen etc. die dem Amtsarzte gegenüber in Hinsicht auf Vertrauenswürdigkeit und Gebahrung in der

Apotheke aus dem Kreise der Aerzte oder des sonstigen Publicums zugekommen sind, angeführt werden, so ist damit dem betreffenden Apotheker gleich auch ein kurzes Resumé über das Ergebnis der ämtlichen Revision seines Gewerbes gegeben.

Unter der Rubrik: „Sonstige Bemerkungen" sind alle etwa noch sich ergebenden Wahrnehmungen und Anregungen aufzunehmen, welche von der Commission als ins Protokoll aufnehmenswerth angesehen werden, insoferne hierfür unter den besonderen Rubriken ein Raum sich nicht vorfindet.

Schliesslich seien noch einige Bemerkungen hier angefügt, welche sich auf den Kopf des Protokolles beziehen, und zwar:

1. Die Befähigungs-Documente des pharmaceutischen Personales hat der Revisionsarzt insoferne er hiervon noch keine persönliche Kenntnis gewonnen hat, am Revisionstage sich vorlegen zu lassen;

2. in der Subrubrik „Firma der Apotheke" ist stets auch noch zu bemerken, ob die Firma protokollirt ist, ob das Gewerbe ein radicirtes, ein verkäufliches oder ein Personalgewerbe ist;

3. als Leiter können eine Apotheke führen: Besitzer, Pächter oder Provisoren; immerhin muss aber jeder Leiter an einer inländischen Universität promovirter Doctor der Pharmacie, oder diplomirter Magister der Pharmacie sein, die vorgeschriebene Servierzeit zurückgelegt haben und die österreichische oder ungarische Staatsbürgerschaft besitzen. (Verordnung des Ministeriums des Innern vom 9. Mai 1890, R. G. Bl. Nr. 81 und Ministerial-Erlass vom 4. Juni 1892, Z. 10784);

4. der Titel „Apotheker" steht laut Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 23. Jänner 1879, Z. 15729 nur jenen Magistris der Pharmacie (Doctoren der Pharmacie oder Chemie) zu, welche die Concession zur Führung einer Apotheke nicht blos erlangt haben, sondern dieselbe auch unter persönlicher Verantwortung ausüben;

5. hinsichtlich der vorgeschriebenen Servirzeit, welche zur Erlangung der Berechtigung zur selbstständigen Leitung einer öffentlichen Apotheke gefordert wird und am Diplome bestätigt sein muss, sind die Bestimmungen der Erlässe des Ministeriums des Innern vom 7. April 1892, Z. 5889 und vom 28. Juli 1890, Z. 14677, (**Daimer**, Sanitätsgesetze, Bd. I, Seite 445 und 440) massgebend;

6. Ausnahmen in Betreff der Bestimmungen über die Bedingungen zur selbstständigen Führung von öffentlichen Apotheken hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 26. Juni 1896, Z. 21903 nur in den Fällen als zulässig erkannt, wo es sich blos um eine zeitweilige Verhinderung in der Besorgung des Apothekenleitungsdienstes handelt.

In solchen Fällen kann der verantwortliche Leiter der Apotheke in der Dauer bis zu vier Wochen auch durch einen Magister der Pharmacie vertreten werden, der zur selbstständigen Leitung noch nicht berechtigt ist. Jede derartige Vertretung ist jedoch sofort der politischen Behörde anzuzeigen, und kann von dieser nur auf die Dauer von vier Wochen genehmigt werden. Zu einer weiteren Verlängerung von zwei Wochen ist über besonders begründetes Einschreiten nur die politische Landesbehörde ermächtigt, wogegen eine noch weitere — nur in besonders berücksichtigungswerthen Ausnahmsfällen zulässige — Fristerstreckung der Entscheidung des Ministeriums des Innern vorbehalten bleibt.

Die k. k. Landesregierung gewärtigt nunmehr, dass die Amtsärzte an der Hand dieser soeben erläuterten Instruction für die Apothekenvisitationen ausnahmslos in der Lage sein werden, den Zweck dieser Amtshandlungen, welcher ja in der Sicherstellung des Vorhandenseins der Arzneikörper in genügender Menge und in einer den Anforderungen der Pharmakopöe entsprechenden tadellosen Beschaffenheit, sowie in der thunlichsten Beseitigung jeder Gefährdung des Publicums durch Verfälschungen und Verwechslungen liegt, in der sorgfältigsten und in der gewissenhaftesten Weise zu erfüllen.

Die Protokolle über die Apothekenrevisionen sind gelegentlich der Vorlage der Berichte über die sanitäre Bezirksbereisung der Amtsärzte, alljährlich bis zum 30. November des betreffenden Jahres, der Landesregierung zu unterbreiten.

Formulare.

Protokoll über die Untersuchung der öffentlichen Apotheke in . . . . .

aufgenommen am . . . . .

Anwesend: die Gefertigten

Firma der Apotheke:

Besitzer:

Leiter derselben:

Personale { Assistenten diplomirt.
„ nicht diplomirte.
Lehrlinge.

Befähigungsdocumente des pharmaceutischen Personales.

A.

I. Officin: 1. Beschaffenheit des Locales. 2. Medicamentenbehältnisse. 3. Anordnung und Aufbewahrung der Medicamente. 4. Aufbewahrung der Gifte und scharfen Stoffe. 5. Dispensirtisch: a) Wagen und Gewichte. b) Sonstige Geräthe. c) vorräthige Dispensationen.

II. Materialkammer. 1. Beschaffenheit des Locales. 2. Anordnung und Aufbewahrung der Arzneikörper. 3. Der Gifte und scharfen Stoffe.

III. Laboratorium: 1. Beschaffenheit des Locales. 2. Geräthschaften. 3. Reagenzapparat.

IV. Stosskammer: 1. Beschaffenheit des Locales. 2. Geräthschaften.

V. Kräuterboden: 1. Beschaffenheit des Locales. 2. Aufbewahrung der Droguen.

VI. Arzneikeller: 1. Beschaffenheit des Kellers. 2. Aufbewahrung der Arzneistoffe.

VII. Wohnräume des Personales: 1. Zahl, Grösse und Beschaffenheit derselben. 2. Hygienische Belagsverhältnisse dieser Wohnräume.

B.

VIII. Quantität und Vollständigkeit der Medicinalwaren.

IX. Qualität der Medicinalartikel (chemisch-mikroskopische Prüfung): a) Chemikalien. b) Droguen. c) Präparate.

X. Gebahrung mit Giften.

XI. Handel mit fertigen zusammengesetzten Medicinalwaaren: a) Selbsterzeugten; b) fremden inländischen; c) fremden ausländischen.

XII. Befund der Prüfung der Recepte.

XIII. Büchervorräthe: a) Pharmakopöe und Taxe. b) Normaliensammlung. c) Instructionsbücher. d) Pharmaceutische Hilfsbücher. e) Warenbuch. f) Elaborationsbuch ad XI a. g) Recepttagebuch. h) Register über den Saccharinverkehr ad XV. i) Specialitätenverzeichnis ad XI a, b, c.

XIV. Gebahrung in der Apotheke.

XV. Gebahrung mit Saccharin (kurzgefasster Befund über das Ergebnis der diesbezüglich gepflogenen, in einem eigenen vorschriftsgemässen Protokoll dargelegten Revision.)

XVI. Sonstige Bemerkung:

Geschlossen und gefertigt:

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In den Sitzungen am 22. und 29. Jänner 1900 wurden Gutachten über folgende Gegenstände abgegeben:

1. Ueber die Errichtung eines Friedhofes in einer Gemeinde Niederösterreichs.
2. Ueber den Recurs eines Vereines in Wien gegen das Verbot der öffentlichen Production eines sogenannten Zeichenmediums.
3. Ueber die Errichtung eines ärztlichen Röntgeninstitutes in Wien und endlich
4. bezüglich der Organisation des klinischen Unterrichtes über Infectionskrankheiten.

In der Sitzung am 12. Februar d. J. wurden folgende Gutachten erstattet:

1. Ueber die Eignung und Zulässigkeit des „Bacillol“ als Desinfectionsmittel, und
2. über die Errichtung einer Exspectanzbaracke auf der Area des k. k. Franz Joseph-Spitales in Wien.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 3. Februar l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten, betreffend die Gestattung der Bereitung von Conserven für Curorte mit Saccharin statt Zucker.
2. Gutachten über die Baupläne für ein neues allgemeines Krankenhaus.
3. Berichterstattung über die Erledigung der vom k. k. Landes-Sanitätsrathe im Jahre 1899 begutachteten Geschäftsstücke.

Böhmen. In der Sitzung am 3. Februar 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Verlegung des Friedhofes in Krattenau.
2. Ausleitung der Abwässer aus der Cerhenitzer Zuckerfabrik in den dortigen Bach.
3. Erweiterung des St. Antoni-Friedhofes in Saaz.
4. Aenderung des Lagerplanes der Gemeinde Königliche Weinberge.
5. Gesuch eines Gewerbetreibenden um die Bewilligung zum Verkaufe von mit Saccharin-Zusatz hergestellten Bäcker- und Zuckerbäckerwaaren.
6. Betrieb eines bakteriologischen Laboratoriums in Prag.
7. Fortsetzung der Berathung über den Dienst auf den Infectionsabtheilungen im k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag.
8. Gutachten, betreffend den Bau eines städtischen Isolirspitales in Prag.

In der Sitzung am 17. Februar 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Ausleitung der Abwässer aus einer Lohgerberei in Klattau.
2. Betrieb einer Gummiwaarenfabrik in Vysočan.
3. Betrieb einer Glasfabrik in Meierhöfen.
4. Besetzungsvorschlag für eine k. k. Sanitätsassistentenstelle.
5. Errichtung einer Privatheilanstalt in Rumburg.
6. Verlegung des Friedhofes in Zwolla.
7. Anlegung eines neuen Friedhofes in Grossfürwitz.

Galizien. In der Sitzung am 16. Jänner 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer Wasserheilanstalt in Lemberg. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Widmann.)
2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung neuer öffentlicher Apotheken in Kolaczyce, Bezirk Jaslo und in Laka, Bezirk Sambor. (Referent: Sanitätsrath und Regierungsrath Dr. Opolski.)
3. Gutachten in Betreff einer Petroleum-Raffinerie in Boryslaw, Bezirk Drohobycz. (Referent: Sanitätsrath Dr. Merczynski.)
4. Aeusserung in Angelegenheit der Erhöhung des Reisepauschales im Sanitätsdistricte Neu-Jaryczow, Bezirk Lemberg. (Referent: k. k. Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
5. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der sanitären Statistik der Schulkinder. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Kadyi.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung Nr. 6 vom 28. Februar l. J. wurde der Hafen von Aden und mit Seesanitätsverordnung Nr. 7 vom gleichen Tage wurden die australischen Häfen als pestverseucht erklärt, und gegenüber den Provenienzen aus diesen Häfen die Anwendung der vorgeschriebenen sanitären Massnahmen angeordnet. Die sanitäre Behandlung der aus diesen Häfen eintreffenden Schiffe findet ausschliesslich nur in den Häfen von Genua, Neapel, Livorno, Palermo, Messina, Brindisi und Venedig statt

Türkei. Der Sanitätsconseil in Constantinopel beschloss mit Rücksicht auf den Ausbruch der Pest in Aden die Einführung einer 10tägigen Quarantaine gegenüber Provenienzen aus diesem Hafen.

Brasilien. Ueber den am 12. Jänner l. J. gemeldeten Pestfall in Rio de Janeiro (siehe S. 52 d. Bl.) wird mitgetheilt, dass diese Erkrankung einen im Stadtviertel Morro Vallorge wohnhaften 7jährigen Knaben betraf, welcher am 5. Jänner l. J. unter pestverdächtigen Symptomen erkrankt und Tags darauf im Isolirspitale verstorben ist. Die Obduction und die bacteriologische Untersuchung haben den Bestand der Pest in zweifelloser Weise sichergestellt. In Folge dessen wurde das Auftreten der Pest in Rio de Janeiro officiell verlautbart und alle zur Hintanhaltung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Massnahmen getroffen. Hienach hatten sich die von Rio nach den brasilianischen Häfen abgehenden Schiffe in Ilha grande der Desinfection und Quarantaine zu unterziehen und durften erst nach Ablauf von 10 Tagen, vom Tage des Verlassens des inficirten Hafens an gerechnet, andere brasilianische Häfen anlaufen. Den in Rio anlaufenden fremden und nationalen Schiffen wurde gestattet, andere brasilianische Häfen zum Zwecke des Ein- und Ausladens der Waren unter Quarantaine anzufahren.

Weitere Pestfälle sind in Rio bisher nicht beobachtet worden (siehe S. 87 d. Bl.). Eine zweite, gleichzeitig mit dem ersterwähnten Falle in demselben Stadtviertel aufgetretene Erkrankung hat sich im weiteren Verlaufe als unverdächtig erwiesen. Die Provenienz der constatirten Pesterkrankung blieb unaufgeklärt.

In Sao Paulo (siehe S. 87 d. Bl.) sind nach 14tägiger Pause anfangs Jänner neuerdings 3 tödtliche Pesterkrankungen vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 5. bis 12. Februar 709 Erkrankungen und 555 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Philipinen. Die ersten pestverdächtigen Erkrankungen in Manila (siehe S. 52 d. Bl.) wurden anfangs Jänner beobachtet. Bis 17. Jänner kamen täglich in den verschiedenen Districten der Stadt neue Erkrankungen vor. Seitens der amerikanischen Regierung wurden die strengsten sanitären Massregeln getroffen. Bei den ungünstigen hygienischen Verhältnissen der Stadt, namentlich aber des indischen Stadttheiles ist jedoch eine grössere Ausbreitung der Epidemie nicht ausgeschlossen.

Réunion. In St. Denis (siehe S. 52 d. Bl.) ist die Pest erloschen. Die aus dem Hafen auslaufenden Schiffe erhalten seit 25. Jänner reines Patent.

Neu-Caledonien. In Numea (siehe S. 100, d. Bl.) vom sind 2. bis 8. Februar 3 Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest beobachtet worden.

Sandwich-Inseln. In Honolulu (siehe S. 66 d. Bl.) wurden vom 15. December 1899 bis 2. Jänner l. J. 12 Todesfälle an Pest constatirt.

Die Hawaische Regierung hat über das chinesische und japanesische Stadtviertel, in welchen die Pestfälle vorgekommen sind, strenge Quarantaine verhängt. Die inficirten Häuser werden verbrannt und deren Insassen in entlegenen Baracken untergebracht und überwacht.

Argentinien. In Rosario (siehe S. 100 d. Bl.) sind bis zum 28. Jänner 16 Pestfälle constatirt worden. Die Stadt wurde sowohl vom Lande als auch vom Flusse aus von der Umgebung vollständig isolirt; um das verseuchte Gebiet wurde ein doppelter Militärcordon gezogen.

In Buenos Ayres, woselbst in den letzten Monaten wiederholt verdächtige Erkrankungen aufgetreten waren, wurde eine Revision und Desinfection sämmtlicher unreiner und ungesund erscheinender Wohnungen angeordnet.

Am Schlusse des Monates Jänner wurden in der letztgenannten Stadt neuerdings zwei verdächtige Erkrankungen beobachtet, welche sofort ins Isolirspital gebracht wurden.

Influenza. Weiteren Mittheilungen über die Ausbreitung der Influenza in Italien ist zu entnehmen, dass diese Krankheit in Mailand seit Mitte des Monates Jänner epidemisch aufgetreten ist; in letzter Zeit hat die Epidemie jedoch rasch abgenommen. Die Mortalität ist während dieser Zeit auf das Doppelte des Vorjahres gestiegen. In Venedig gewann die Influenza in der zweiten Hälfte des Monates December eine epidemische Ausbreitung; im December sind ungefähr 6000 und im Jänner 8000 Erkrankungen beobachtet worden, im Monate Februar hat die Epidemie noch an Ausdehnung zugenommen. Die Sterblichkeit ist hier

seit dem Bestande der Epidemie nicht unerheblich gestiegen. Von allen Städten Venetiens ist die Stadt Vicenza am heftigsten von Influenza heimgesucht worden, indem der weitaus grösste Theil der Bevölkerung von dieser Krankheit befallen wurde. Die Zahl der Sterbefälle hat hier in der Zeit vom 1. Jänner bis 15. Februar 268 gegenüber 137 im gleichen Zeitraume des Vorjahres betragen.

Vermischte Nachrichten.

Galizien. Neubauten und Erweiterungen von öffentlichen Krankenanstalten. Für das allgemeine Krankenhaus in Tarnopol wurde ein Neubau geschaffen, welcher unter Auflassung des alten Krankenhausgebäudes im November 1898 eröffnet wurde. Die neue Anlage besteht aus einem einstöckigen Hauptgebäude mit 11 Krankenzimmern für Männer und 9 Zimmern für Weiber und einem Belegraume von 124 Betten, ferner aus einem ebenerdigen Isolirlocale mit 4 Zimmern und 8 Betten, einem Leichensaale mit Secirsaal und Capelle und aus einem Wirthschaftsgebäude. Die Krankenzimmer haben Kachelöfen und entsprechende Ventilationsvorrichtungen. Das am Dachboden des Hauptgebäudes befindliche Reservoir der Hauswasserleitung wird von dem Hausbrunnen gespeist.

Beim öffentlichen Krankenhause in Rzeszów wurde ein Isolirlocale mit 12 Betten aufgeführt.

Das öffentliche Krankenhaus in Saybusch wurde durch einen Zubau erweitert und hiedurch die Erhöhung des Beleges von 80 auf 92 Betten ermöglicht. Ausserdem wurde eine Isolirabtheilung mit vier Zimmern und 12 Betten und einem Operationssaale sowie den sonstigen erforderlichen Nebenräumen errichtet.

Das öffentliche Krankenhaus in Lubaczów wurde vom Bezirksausschusse im Jahre 1896 errichtet; das Gebäude liegt auf einer Anhöhe ausserhalb der Stadt, umfasst 11 Krankensäle zu je 3—5 Betten, welche durch einen Corridor miteinander verbunden sind, mit einem Belegraume von 43 Betten. Für Infectionskranke sind in demselben Gebäude 4 Zimmer mit abgesondertem Zugange bestimmt. Die Zimmer sind 4 Meter hoch und derart dimensionirt, dass auf ein Bett 30 Cbm. Luftraum entfällt. Die Fussböden sind aus hartem Holze, die Heizung erfolgt durch Oefen. Für Ventilation ist durch Luftschläuche vorgesorgt. Im Spitale befinden sich ausser den sonstigen Nebenräumen auch ein Operationszimmer und ein Raum für das Ambulatorium. Die allgemeine Abtheilung und die Infectionsabtheilung haben separate Badezimmer.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 11. bis 24. Februar 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Dolhopole 2;

in Galizien in der Stadt Krakau 20, ferner in den politischen Bezirken: Brody: Reniow 9; Husiatyn: Szydlowce 4; Kosow: Perechrestne 3, Polanki 3, Rostoki 1; Nadworna: Delatyn 7; Podgorze: Podgorze 7; Skalat: Kat 1, Touste 1; Stanislau: Dubowce 6, Jezupol 2; Stryj: Zupanie 5: Tlumacz: Otynia 1;

in Tirol in der Stadt Trient 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 11. bis 24. Februar 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bogrowka 34; Brzezany: Budylow 22, Medowa 9, Wymyslowka 24; Horodenka: Harasymow 23; Husiatyn: Chorostkow 5, Kociubince 3, Kopyczynce 1, Probuzna 4, Samoluskowce 15; Jaworow: Semerowka 3, Szklo 6; Lemberg: Jaryczow stary 2, Podliski male 1; Mosciska: Hodynie 6, Makuniow 2, Niklowice 9, Radochonce 2, Starzawa 1; Neumarkt: Minowa 1, Mizerna 6; Nisko: Stroza 11; Rohatyn: Rohatyn 2; Sambor: Sambor 5; Skalat: Skalat 7; Stryj: Plawie 10, Wyzlow 6; Tarnopol: Dubowce 2, Ihrowica 2, Iwaczow dolny 1; Tlumacz: Hryniowce 4, Krzywotuly nowe 7, Uhorniki 8; Zbaraz: Zbaraz 1; Zloczow: Bialy Kamien 7; Zolkiew Klodzienko 11.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.
Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.
Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.
Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.
Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 —.

XII. Jahrgang. Wien, 15. März 1900. Nr. 11.

Der Wiederholungsunterricht für Hebammen im Deutschen Reiche.

(Aus amtlichen Quellen zusammengestellt im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.)

(Schluss.)

Eine Zwischenstufe zwischen den Nachprüfungen und den Wiederholungscursen bilden die bereits erwähnte Institution von Hebammenaufsichtsärzten im Grossherzogthume Mecklenburg-Schwerin und die Institution des Hebammenlehrers für das Staatsgebiet der freien und Hansestadt Lübeck.

In Mecklenburg-Schwerin wird seit dem Jahre 1885, in welchem die Verordnung, betreffend das Hebammenwesen erlassen wurde, das Princip beobachtet, dass die Beaufsichtigung der Hebammen in der Hauptsache nicht durch Wiederholungscurse, sondern durch eine ständige Ueberwachung der Hebammenpraxis von Seite zahlreicher, vom Staate angestellter und entlohnter Aufsichtsärzte zu erfolgen hat. Diesen Aufsichtsärzten, welchen in Zukunft nur je 4—6 Hebammen zugewiesen werden sollen, obliegt es, die ihnen anvertrauten Hebammen in jeder Beziehung, und zwar nicht nur theoretisch durch Listenführung und gelegentliches Examen, sondern auch praktisch durch Revision des Instrumentariums und durch Anordnung der Desinfection zu überwachen. Der Aufsichtsarzt soll in Allem mehr Berather und Lehrer der Hebamme sein, so dass diese zu ihm Vertrauen gewinnt und sich nicht scheut, ihn zu fragen und ihm selbst unangenehme Vorkommnisse der Praxis mitzutheilen. Er hat die Aufgabe, das Rückschreiten der Hebamme möglichst zu verhüten, sie durch Anregung, Examiniren und directen Befehl zum Repetiren des Lehrbuches und zum Einprägen der Gesetze und der Instructionen zu veranlassen und durch directe Belehrungen und Uebungen ihre Kenntnisse und Fähigkeiten aufzufrischen. Zu zeitweiligen, eingehenden Unterweissungen werden ihm von der Hebammenlehranstalt zu Rostock geburtshilfliche Phantome für die Dauer von vier Wochen zur Verfügung gestellt. Das Verhältnis des Aufsichtsarztes zu den ihm

zugewiesenen Hebammen ist übrigens durch eine Verordnung des grossherzoglich mecklenburg'schen Ministeriums, Abtheilung für Medicinalangelegenheiten, vom 4. November 1889 bis ins Detail geregelt. Jährlich zweimal bei Uebergabe der Geburtenverzeichnisse hat der Aufsichtsarzt Gelegenheit, seine Hebammen eingehend zu prüfen.

Der Vorgang der Bestellung dieser Aufsichtsärzte soll sehr zufriedenstellende Resultate ergeben haben und wird als viel zweckmässiger, gerechter und leichter ausführbar geschildert, als die Einrichtung von Wiederholungscursen.

Ein directer Uebergang zu Wiederholungscursen besteht in Lübeck, wo seit dem Jahre 1889 alljährlich durch einen eigens angestellten Arzt (Lübeck hat nämlich keine Hebammenlehranstalt) Wiederholungscurse abgehalten werden. Dieser Curs, ursprünglich nur theoretisch, wird seit dem Jahre 1898 in der Gebäranstalt während des Hochsommers in 13 Lectionen von $1^1/_2$ bis 2stündiger Dauer, und zwar sowohl theoretisch als praktisch ertheilt. Obzwar der Besuch der Curse, mit welchen keine Schlussprüfung verbunden wird, nicht obligatorisch ist, erfreuen sie sich dennoch einer äusserst regen Betheiligung. Von Einfluss darauf dürfte vielleicht der Umstand sein, dass jede Hebamme beiläufig alle fünf Jahre zu einer Nachprüfung einberufen wird, deren Nichtbestehen die Wiederholung der Prüfung nicht vor drei Monaten unter gleichzeitiger Untersagung der Praxis bis nach Ablegung der Prüfung zur Folge hat. Etwaige Ausgaben für den Wiederholungsunterricht oder die Nachprüfungen trägt das Medicinalamt.

2. Wiederholungscurse in den Hebammenlehranstalten.

Die regelmässige Vornahme von Nachprüfungen wurde von vielen Seiten nicht als ausreichendes Mittel angesehen, die Hebammen vor dem fast unausweichlichen Rückgange in ihrer Ausbildung zu bewahren. Aus der Reihe von Reformvorschlägen, welche insbesondere von Directoren der Hebammenlehranstalten und Professoren der Geburtshilfe ausgiengen, hat die Anregung, die Hebammen zu länger dauernden Wiederholungscursen in die Lehranstalten einzuberufen, die meisten Anhänger gefunden und dürfte im Verlaufe weniger Jahre in den meisten Bundesstaaten zur Durchführung gelangt sein. Der bisherigen Nachprüfungen, welche zur Sichtung des Hebammenmateriales wesentliche Dienste leisten und die Grundlagen zur Einberufung schaffen, wird man auch fernerhin nicht entrathen können.

Wiederholungscurse an den Hebammenlehranstalten bestehen derzeit im Herzogthume Braunschweig (seit dem Jahre 1889), im Grossherzogthume Hessen (1891), im Fürstenthume Lippe-Detmold (1898), im Grossherzogthume Oldenburg (1898), und schliesslich im Königreiche Preussen, wo diese Institution durch einen Runderlass des Medicinalministers vom 8. December 1894 auf Grund eines Antrages der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen wärmstens anempfohlen worden war, nachdem schon im Jahre 1893 ein solcher Curs versuchsweise an der Provinzial-Hebammenlehranstalt zu Oppeln stattgefunden und sich bestens bewährt hatte.

Geplant ist ferner die Einführung eines Wiederholungscurses in Württemberg an der Landeshebammenschule zu Stuttgart, ferner im Grossherzogthume Baden an den Lehranstalten zu Heidelberg, Freiburg und Donaueschingen und auf Grund der Hebammenordnung vom 29. December 1899 in Hamburg.

Im Grossherzogthume Sachsen-Weimar ist auf Anregung des Directors der Landes-Hebammenschule in Jena vor einigen Jahren die Errichtung obligatorischer Wiederholungscurse für bereits in der Praxis befindliche Hebammen zwar in nähere Erwägung gezogen, aber vorläufig abgelehnt worden, da die der Ausführung einer solchen Massnahme entgegenstehenden Schwierigkeiten zu erheblich schienen.

In Elsass-Lothringen hat sich ein Bedürfnis nach solchen Cursen nicht geltend gemacht, weil die Hebammen in Folge einer wesentlich längeren (neun-

monatlichen) Unterrichtszeit viel gründlicher ausgebildet werden als in anderen Staaten, und die jährlichen Revisionen nach der in Rede stehenden Richtung keine Missstände haben wahrnehmen lassen.

Die Wiederholungscurse sind in den einzelnen Staaten nicht gleichmässig eingerichtet, so dass es von Werth ist, die verschiedenen Bestimmungen in Vergleich zu ziehen.

Die Einberufung der Hebammen zu den Cursen erfolgt in Braunschweig auf Grund des Ergebnisses der amtsärztlichen Nachprüfungen, welchen die vor dem Jahre 1889 angestellten Hebammen alljährlich, die übrigen jedes zweite Jahr unterzogen werden. Falls die Hebamme einer solchen Einberufung nicht Folge leisten sollte, ein Fall, der bisher nicht vorgekommen ist, müsste auf deren Entfernung Bedacht genommen werden.

Die zwangsweise Einberufung beschränkt sich in Hessen auf die angestellten Hebammen, doch werden auch freiwillig sich meldende Privathebammen aufgenommen. Die Hebammen haben jedes fünfte Jahr einem solchen Curse beizuwohnen. Die Einberufung erfolgt durch die Kreisgesundheitsämter unter Vermittlung der Kreisämter.

In Lippe-Detmold werden alljährlich Hebammen mit einer Dienstzeit von 20 bis 30 Jahren einberufen. Die Theilnahme ist zwar nicht obligatorisch, eine Weigerung ist aber bisher nicht vorgekommen.

Im Herzogthume Oldenburg sind alle concessionirten Hebammen verpflichtet, über Aufforderung am Wiederholungscurse theilzunehmen. Jene, welche ohne Entschuldigung ausbleiben, haben die Einziehung der Concession zu gewärtigen. Vom Jahre 1903 an, bis zu welcher Zeit sämmtliche Hebammen des Grossherzogthumes je einen Curs absolvirt haben dürften, wird sich die Einberufung zu einem fünfjährigen Turnus gestalten. Derzeit werden Hebammen, welche das 55. Lebensjahr bereits erreicht haben, nicht zugezogen.

Für Preussen dient allgemein die in Hannover erlassene Anweisung zum Muster, der zu Folge die erste Einberufung fünf Jahre nach der Anstellung, die nächsten in der Regel in Zwischenräumen von 10 Jahren stattfinden. Hebammen, welche das 60. Lebensjahr vollendet haben, werden nicht mehr einberufen.

Gegenstand des Lehrcurses bildet an allen Lehranstalten der ganze Stoff der Geburtshilfe, welcher an der Hand des Lehrbuches theoretisch und praktisch durchgenommen wird. Eine besondere Erörterung ist den Fortschritten der Geburtshilfe in den letzten Jahren gewidmet, wie auch die Untersuchungsmethoden unter Hinweis auf die Nothwendigkeit einer Einschränkung der inneren Untersuchung und die Grundzüge der Antisepsis und Asepsis eine eingehende Besprechung finden. Der praktischen Einübung dieser Grundsätze ist der weitaus grössere Theil der Lehrzeit eingeräumt.

Die Dauer der Curse ist verschieden. Sie beträgt in Braunschweig 14 Tage, in Hessen 8 Tage (doch ist hier der Director der Anstalt befugt, bei einzelnen Hebammen erforderlichen Falles den Lehrgang um 8 Tage zu verlängern), in Lippe-Detmold 3 Wochen, in Oldenburg 12 Tage (eine Verlängerung auf 3 Wochen ist in Aussicht genommen) und in Preussen ebenfalls 3 Wochen.

Eine eigentliche Schlussprüfung ist nur in Oldenburg vorgesehen. Hierüber wird auch ein Zeugnis ausgefertigt.

Die Kosten des Curses, d. i. Reisekosten der Hebammen, Verpflegung in der Anstalt, allfälliges Taggeld (in Oldenburg 1 Mark) bestreiten theilweise der Staat (in Oldenburg und Lippe-Detmold), theilweise die betreffenden Gemeinden, und zwar nur für die angestellten Hebammen (in Hessen und Braunschweig) oder schliesslich (in Preussen) die Provinzialfonde.

Betreffend die Vertretung der einberufenen Hebammen besteht in Oldenburg die Bestimmung, dass diese nach Bedarf durch eine geprüfte Schülerin des letzten Lehrcurses gegen Vergütung von 1 Mark per Tag und Ersatz der Reisekosten aus

der Landescasse erfolgen kann. Die Hebamme hat ihrer Vertreterin freie Wohnung und Beköstigung zu gewähren, wogegen der Verdienst der Vertreterin der vertretenen Hebamme zufliesst.

Obwohl natürlicherweise die günstigen Erfolge der eben besprochenen Curse sich erst nach Jahren geltend machen können, so kann doch schon jetzt nach dem übereinstimmenden Urtheile aller Betheiligten hervorgehoben werden, dass diese Einrichtung, wo sie einmal eingeführt worden ist, sich schneller eingelebt hat, als erwartet wurde. Es kann im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege die weitere Ausgestaltung dieser Institution nur wärmstens begrüsst werden, denn es handelt sich wie Löhlein*) am Schlusse seines Berichtes über die ersten Wiederholungsgänge im Grossherzogthume Hessen bemerkt, um eine wohlbegründete, sicher segensreiche Massregel, deren Bedeutung für das Wohl und die Gesundheit der Frauen, in erster Linie derjenigen in den Dörfern und kleinen Städten, sehr hoch angeschlagen werden muss, und die deshalb in weiteren Kreisen Verbreitung verdient. —y.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Statthalterei in Oberösterreich vom 8. Jänner 1900, Z. 409,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Berichterstattung über Geburtenausweise der Hebammen.

Da mit der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216**), mit welcher eine neue Dienstesvorschrift für die Hebammen erlassen wurde, die Berichterstattung der letzteren in den Geburtenausweisen gegenüber jener in den früheren Geburtstabellen theilweise abgeändert wurde, hat sich auch eine entsprechende Aenderung in den von den Amtsärzten zu verfassenden und vorzulegenden Sammeltabellen als nöthig erwiesen.

In der Anlage werden der k. k. Bezirkshauptmannschaft (Stadtgemeinde-Vorstehung) Exemplare der neuen Sammeltabelle, welche bereits für die Geburten im zweiten Semester 1899 Anwendung finden soll, nebst entsprechenden Einstossbögen übermittelt.

Bezüglich der Berichterstattung wird auf den h. o. Erlass vom 27. December 1887, Z. 15679/V mit dem Bemerken verwiesen, dass die im Punkte 3 erwähnte gesonderte Berichterstattung über Fehl- und Frühgeburten in Hinkunft zu entfallen hat.

In der in ihren Daten ordnungsmässig zu summirenden und abzuschliessenden Sammeltabelle ist unter der ersten Rubrik (Name der Hebamme) am Schlusse die Zahl der die Geburtenausweise vorlegenden Hebammen und darunter in Klammer die Zahl der jeweils im Bezirke ansässigen Hebammen überhaupt anzugeben.

Die Termine zur Vorlage der Geburtenausweise und Sammeltabelle werden bis Ende März, beziehungsweise Ende October für den Bericht über das vorhergehende Halbjahr verlängert, dann aber wird die Vorlage der Berichte um so sicherer gewärtigt.

Formulare der Sammeltabelle.

1. Name der Hebamme.
2. Zahl der gemeldeten Geburten.
3. Stand der Gebärenden: a) verheiratet, b) verwitwet, c) ledig, d) unbekannt.
4. Alter der Gebärenden: a) unter 15 Jahren, b) 15—19 Jahren, c) 20—24 Jahren, d) 25 bis 29 Jahren, e) 30—34 Jahren, f) 35—39 Jahren, g) 40—44 Jahren, h) über 44, i) unbekannt.
5. Zahl der Entbindung der Gebärenden: a) 1. b) 2. u. s. w. bis j) 10. k) über 10, l) unbekannt.

*) Deutsche medicinische Wochenschrift, XVIII. Jahrg., 1892, S. 195.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 360.



6. Schwangerschaftsdauer: a) rechtzeitig, b) frühzeitig (28—35 Wochen), c) unzeitig, d) unbekannt.

7. Zwillings- oder Drillingsgeburten.

8. Geschlecht des Kindes: a) männlich, b) weiblich, c) unbekannt.

9. Kindeslage: a) Hinterhauptslage, b) Gesichts- oder Stirnlage, c) Beckenendlage, d) Querlage, e) unbekannt.

10. Kind todtgeboren.

11. Nachgeburtsperiode: a) unter einer Stunde, b) über eine Stunde, c) künstlich beendet, d) unbekannt.

12. Kunsthilfe.

13. Gebärende gestorben: a) während der Geburt, b) im Wochenbette, α) an Kindbettfieber, β) an einer anderen Erkrankung.

14. Wöchnerin erkrankt: a) an Kindbettfieber, b) an einer anderen Erkrankung.

15. Kind während des Wochenbettes gestorben.

16. Anmerkungen (Missbildungen etc.).

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Verordnung des königl. Ministeriums des Innern vom 1. März l. J. wurde bestimmt, dass auf Schiffen, welche zwischen pestverseuchten Häfen und Italien verkehren, über Ansuchen des Schiffseigenthümers oder des Capitaines ein vom Ministerium des Innern namhaft gemachter Vertrauensarzt eingeschifft werden könne. Wenn bei Ankunft des Schiffes in einem italienischen Hafen die von einem solchen Arzte abgegebene Erklärung günstig lautet, wird dem Schiffe ohneweiters libera pratica ertheilt.

Niederlande. Alexandrien wurde als pestfrei erklärt, und die Ein- und Durchfuhr von Hadern, alten Kleidern, ungewaschener Leib- und Bettwäsche wieder gestattet.

Rumänien. Die königl. rumänische Regierung hat die 4tägige Quarantaine, welcher sich die von Aegypten kommenden Provenienzen in Sulina zu unterziehen hatten, aufgehoben und durch die ärztliche Untersuchung der Reisenden und ihres Gepäcks, sowie der Schiffsmannschaft ersetzt, welche sowohl in Sulina als auch in Constantza vorgenommen werden kann.

Arabien. Die 6 aus Aden gemeldeten Pestfälle (siehe S. 131 d. Bl.) wurden am 22. Februar l. J. in einem isolirten Stadttheile constatirt; letzterer wurde sofort abgesperrt, und die Kranken wurden abgesondert untergebracht. Seitens der indischen Regierung sind die strengsten Massregeln zur Unterdrückung der Epidemie getroffen worden; die inficirten Häuser wurden verbrannt; den in Aden eintreffenden Schiffen ist der Verkehr mit dem Festlande untersagt. Der Vali von Yemen weist alle Reisenden an der Grenzstation Taas zurück.

Britisch-Indien. In Bombay wurden vom 13. bis 19. Februar l. J. 775 Erkrankungen und 623 Todesfälle an Pest beobachtet. Die Zahl der thatsächlich vorgekommenen Pestfälle wird jedoch als viel höher bezeichnet, da sich bei dem Bestreben der einheimischen Bevölkerung, die Krankheit zu verheimlichen, ein beträchtlicher Theil der vorgekommenen Krankheits- und Todesfälle der Evidenthaltung entzieht.

In Calcutta sind in der zweiwöchentlichen Periode vom 14. bis 27. Jänner l. J. 125 Erkrankungen und 121 Todesfälle beobachtet worden.

In Kurachee wurden für die Zeit vom 19. Jänner bis 1. Februar l. J. 41 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Brasilien. In Sao Paulo (siehe S. 131 d. Bl.) sind vom 1. bis 10. Jänner l. J. 6 Personen an Pest erkrankt und 2 gestorben. Vom 10. Jänner an (bis zum 3. Februar) wurde kein weiterer Pestfall beobachtet. Seit dem Ausbruche der Pest in Sao Paulo sind daselbst insgesammt 16 Erkrankungen und 7 Todesfälle vorgekommen.

Mit Rücksicht auf das Auftreten der Pest in Rosario (siehe S. 131 d. Bl.) hat die brasilianische Regierung folgende Anordnungen getroffen:

1. Der Hafen von Rosario wird als pestverseucht, die übrigen Häfen Argentiniens werden als verdächtig erklärt. 2. Die in den brasilianischen Häfen anlaufenden Schiffe haben die reglementmässige Quarantaine in Ilha Grande, Tomandare oder Tatuoco zu absolviren. 3. Ohne

Absolvirung der Quarantaine dürfen Schiffe aus den argentinischen Häfen in den Häfen von Rio de Janeiro, Bahia, Pernambuco und Belem die Ausschiffung von Passagieren und Waren unter der Bedingung vornehmen, dass jeder Verkehr mit dem Lande vermieden werde 4. Die in Uruguay absolvirte Quarantaine wird in die brasilianische mit eingerechnet. 5. Die Einfuhr der im Artikel 30 des Sanitätsreglements bezeichneten Gegenstände und ausserdem von Zwiebeln, Kartoffeln, Stroh, Cerealien und von Fourage ist verboten.

Deutsches Reich. Belehrung über die Pest. Bei der commissarischen Berathung, welche zur Vereinbarung von Pestmassnahmen am 28. September 1899 im Kaiserlichen Gesundheitsamte stattgefunden hat, wurde die Zusammenstellung und Veröffentlichung einer ausschliesslich für Aerzte bestimmten Belehrung über die Pest für nothwendig erachtet. Mit der Feststellung des Wortlautes einer solchen Belehrung wurde ein Sonderausschuss, bestehend aus den ausserordentlichen Mitgliedern des Gesundheitsamtes, Herrn Geheimen Medicinalräthen Prof. Dr. Gaffky-Giessen und Prof. Dr. Gerhart-Berlin, sowie den Herren Prof. Dr. R. Pfeiffer-Königsberg und Prof. Dr. Sticker-Giessen, beauftragt. Die Belehrung hat die nachstehende Fassung erhalten:

Die Geschichte der Seuchen lehrt, dass die Pest, so oft sie sich in Europa gezeigt und gewüthet hat, stets eingeschleppt worden ist. Sie lehrt ferner, dass wiederholt ein einzelner Pestkranker es war, der ein vorher verschontes Land angesteckt hat, und dass ausnahmslos jede Pestseuche auch dann, wenn die Art ihrer Einschleppung unbekannt blieb, sich mit vereinzelten Krankheitsfällen langsam und allmählich angesponnen hat.

Bei drohender Pestgefahr ist also die Erkennung der ersten Fälle von unberechenbarer Bedeutung, ja die Vorbedingung für frühzeitige und wirksame Abwehr weiterer Pestausbreitung.

Die folgende Belehrung hat den Zweck, die Aerzte mit den wesentlichen Erscheinungen der Pest als Krankheit und als Seuche bekannt zu machen und sie so in den Stand zu setzen, nach Möglichkeit der Verantwortung für das Gemeinwohl gerecht zu werden, welche sie in Pestzeiten wie sonst bei ansteckenden Seuchen mit den öffentlichen Gesundheitsbehörden theilen.

Die Pesterkrankung setzt meistens plötzlich ein und verläuft in der Regel als ein drei- bis fünftägiges Allgemeinleiden. Eine entzündliche Schwellung äusserer Lymphdrüsen oder eine Pustel, ein Karbunkel auf der Haut oder eine Lungenentzündung treten als örtliche Krankheitserscheinung im Beginn oder im weiteren Verlaufe hervor oder werden erst an der Leiche gefunden. Das ist das allgemeine Bild in den gröbsten Zügen.

Zu allen Zeiten, in welchen die Pest auftrat, hat sich gezeigt, dass selbst hervorragende Aerzte, welche die feineren Züge des Bildes nicht kannten oder an die Pest nicht dachten, bei den ersten Krankheitsfällen die Ueberzeugung hegen konnten, sie hätten es mit einem gemeinen Karbunkel oder mit einer gewöhnlichen Lymphdrüseninfection oder mit einer alltäglichen Lungenentzündung oder mit einem rasch und bösartig verlaufenden Typhus, Wechselfieber, Milzbrand zu thun, und dass sie so lange in ihrem Irrthum verharrten, bis die Häufung ähnlicher Erkrankungen, die wachsende Zahl der Todesfälle, die zweifellose Ansteckungskraft ihnen zum Bewusstsein brachte, dass ein ausserordentliches, unheimliches Uebel unter ihren Augen sich entwickelt hatte.

Die Krankheit befällt Personen beider Geschlechter in jedem Alter und jedem Stande; in den Häusern der Armen und Elenden pflegt sie zuerst zu erscheinen und am bösartigsten aufzutreten.

Dem Beginn des ausgesprochenen Krankseins gehen mitunter stundenlang oder tagelang Vorboten voraus: Mattigkeit, Niedergeschlagenheit, Kreuzschmerzen, Kopfweh, Vermehrung des Durstes, Verminderung der Esslust. Häufig ist der Beginn ganz plötzlich. Stechende, brennende oder dumpfe Schmerzen an der Stelle, an welcher sich später oder alsbald die Drüsenentzündung, der Karbunkel oder die Pneumonie ausspricht, können das erste Krankheitszeichen sein, zu welcher dann rasch Frösteln bis zum Schüttelfroste und folgende Fieberhitze sich gesellen. Das Fieber kann einige Stunden oder Tage bestehen, ehe die örtlichen Zeichen sich ausbilden.

Den Krankheitsbeginn begleitet fast ausnahmslos ein Gefühl des Schwindels im Kopfe, das sich zum schweren Rausche steigern kann und dann mit den äusseren Zeichen grosser Benommenheit und mangelnder Herrschaft über die Glieder einherzugehen pflegt. Ekel oder Erbrechen begleitet den Schwindel oft; Herzschwäche bis zum Collaps nicht selten.

Wenn der Kranke in ärztliche Behandlung kommt, so ist gewöhnlich in schweren Fällen das Krankheitsbild schon voll entwickelt. Den Blick ins Leere gerichtet, das Gesicht gedunsen, schlaff und ausdruckslos, das Augenweiss lebhaft geröthet, mit schwerer, stammelnder Sprache, unsicherem, taumelndem Gange, macht der Kranke ganz den Eindruck eines Betrunkenen. Dieser

Eindruck wird mitunter dadurch vermehrt, dass Abschürfungen und blutige Beulen der Haut, beim Wanken und Hinstürzen des Kranken entstanden, Gesicht und Glieder entstellen. Die Zunge ist weisslich, wie mit Kalk betüncht, seltener himbeerähnlich roth und warzig; die Haut ist am ganzen Leibe trocken und brennend heiss, oder sie zeigt an Gesicht und Rumpf erhöhte Wärme, während die pulslosen Glieder schon kühl und mit klebrigem Schweisse bedeckt sind. Die Athmung ist ängstlich, seufzend, der Herzschlag stark beschleunigt, die Arterien entspannt, der Puls an der Radialis doppelschlägig, gross oder bereits fadenförmig, dem Erlöschen nahe, während der Herzstoss noch lebhaft ist.

Zu Bette gebracht liegt der Kranke bald in grosser Schwäche schlummersüchtig da, murmelt leise oder schwatzt verworren vor sich hin, oder er wälzt sich unruhig mit lautem Irrereden auf dem Lager hin und her, erhebt sich, beginnt ein rastloses Wandern, ein wüthendes Toben und macht unter dem Antriebe der Vorstellung: er müsse nach Hause, er müsse an sein Geschäft, er müsse seinen Durst löschen, Fluchtversuche, wenn er nicht vom Wärter gehalten oder ans Bett gefesselt wurde.

Bei genauer Untersuchung gelingt es in den meisten Fällen bereits in den ersten Krankheitsstunden den örtlichen Krankheitsherd zu finden und damit der Diagnose näher zu kommen. Eine frisch entstandene Drüsengeschwulst oder eine Hautpustel oder die Zeichen beginnender Lungenentzündung gehören zum vollendeten Bilde der Pestkrankheit, die also unter drei Formen, als Drüsenpest, Hautpest oder Lungenpest, auftreten kann.

Magendarmpest ist bisher nur bei Thieren sicher festgestellt.

Bei der Drüsenpest oder Bubonenpest, der weitaus häufigsten Form der Krankheit, handelt es sich um Bildung eines Bubo, der sich als geringere oder stärkere, rascher oder langsamer sich entwickelnde, entzündliche Anschwellung einer oder mehrerer Lymphdrüsen und der sie umgebenden Gewebe darstellt; jede äussere Lymphdrüse kann erster Krankheitssitz sein. In den weitaus meisten Fällen entsteht der Bubo in der Leistenbeuge oder im oberen Schenkeldreieck; häufig in der Achselhöhle oder — besonders bei Kindern — am Halse, in einzelnen Fällen sind die Drüsen am Hinterkopfe, in der Ellenbeuge, in der Kniekehle, die vorderen oder hinteren Ohrdrüsen, die Zungenbeindrüse u. s. w. Sitz der Entzündung. Sehr oft findet man die äusseren Lymphdrüsen in einem geringen Reizzustande oder scheinbar vom Krankheitskeime übersprungen, während die verborgenen Drüsen zweiter oder dritter Ordnung zu Bubonen sich entwickeln, so dass z. B. die Schenkeldrüsen frei bleiben und ein grosser Iliacalbubo oder Lumbalbubo entsteht, der wie eine perityphlitische Geschwulst durch die Bauchdecken hindurch gefühlt werden kann; oder eine Halsdrüse undeutlich geschwollen ist, dagegen eine Dämpfung in der Schlüsselbeingegend und Druckerscheinungen an den Halsorganen die Bildung eines Bubo im obersten Theil der Brusthöhle verrathen. Am Bubo lassen sich entweder die einzelnen vergrösserten Drüsen deutlich abtasten, oder die Entzündung des Zwischengewebes hat sie zu einem dicken Haufen verpackt, der sich gegen die Umgebung nur undeutlich absetzt, häufig auch von teigigem Oedem weit in die Nachbargewebe und über die Haut umgeben wird. Am Bubo ist die Druckempfindlichkeit gewöhnlich weitaus grösser als der spontane Schmerz, so dass der Kranke bei ruhiger halber Beugung des Gliedabschnittes, über welchem der Bubo sich entwickelt, keine Qual zu leiden hat. Ein kleiner Bubo wird von dem Kranken und seiner Umgebung häufig gar nicht bemerkt, so dass er vom Arzte durch Abtasten aller erreichbaren Drüsen vorsichtig und wiederholt gesucht werden muss.

Pestpustel und Pestkarbunkel sind im Vergleiche zum Pestbubo nicht häufig. Sie beginnen mit einem flohstichartigen, etwa linsengrossen Flecken an irgend einer Stelle der Haut. Aus dem lebhaft schmerzenden Flecken entwickelt sich rasch ein kleineres oder grösseres Bläschen mit trübem Inhalte. Entweder bleibt es dann bei der Bildung der Pustel oder die unterliegenden Gewebe werden derb und hart, um sich bald zu einem tiefgreifenden Karbunkel und weiterhin in ein brandiges Geschwür umzuwandeln. Von der Pustel sieht man oft entzündete Lymphgefässe zu dem nächsten Drüsenlager führen, in welchem dann ein Bubo zu entstehen pflegt. Auch zum ausgebildeten Karbunkel kann sich der benachbarte Bubo gesellen.

Die Lungenpest, welche in einzelnen Pestseuchen auffallend vorherrscht, meistens aber gegenüber der Drüsenpest an Häufigkeit zurücktritt, verläuft fast genau wie eine gewöhnliche, heftige, katarrhalische oder wie eine croupöse Pneumonie. Sie kann, wenn auch die schweren Allgemeinerscheinungen ihr oft von vorneherein ein besonders bösartiges Aussehen geben, im einzelnen Falle von anderen Lungenentzündungen ohne die bakterioskopische Untersuchung des Auswurfes nicht mit Sicherheit unterschieden werden.

Bubo, Pestpustel, Lungenentzündung sind gleich zu Beginn der Krankheit, mitunter vor dem Fieber da oder entwickeln sich deutlich einige Stunden oder Tage nachher; selten verzögert sich ihr Erscheinen bis zum dritten Tage.



Bei allen Formen der Pest ist die frühe Herzschwäche auffallend; bei allen können im Beginne Reizerscheinungen am Magen und Darm, Druckempfindlichkeit in der Gegend des Oberbauches und in der Blinddarmgegend, heftiges Erbrechen, später auch Abgang schwarzer Kothmassen auftreten. Mit einiger Regelmässigkeit werden beobachtet ein leichter Grad von Aufblähung des Bauches, eine weiche, tastbare oder percutirbare Milzanschwellung, Spuren von Nucleoalbumin und Serumalbumin im Harn, Bluterbrechen oder Bluthamen sind seltener. Eine diphtherische Erkrankung der Gaumenmandeln wird oft und frühzeitig gefunden, fast regelmässig ist ein geringerer oder stärkerer Grad von Bindehautreizung, zu der sich häufig und oft rasch eine Hornhautentzündung gesellt, welche zur völligen Vereiterung des Auges führen kann. Punktförmige oder streifenförmige Blutungen in der Haut und in den Schleimhäuten sind in verschiedenen Epidemieen ungleich häufig. Mitunter sieht man im Verlaufe der Krankheit unterhalb der Bubonen sich Lymphgefässentzündungen entwickeln, im Bereich derselben Blasen aufschiessen, neue Bubonen in verschiedenen Körpergegenden sich den alten hinzugesellen.

Der Verlauf der Pesterkrankung ist, je nach dem Organ, welches befallen wurde, insoferne verschieden, als manche Fälle von Hautpest und Drüsenpest ziemlich milde und gutartig ohne bedeutende Krankheitszeichen verlaufen können, während die Lungenpest in der Regel unter schwersten Erscheinungen rasch zum Tode führt. Unter den Bubonen pflegen die Halsbubonen den übelsten Krankheitsverlauf zu bedingen; bei ihnen erfolgt der Tod häufig durch Erstickung. Es gibt auch Fälle, in welchen vor jeglichen Zeichen einer Localisirung, sogar ehe den Kranken ihr Leiden zum Bewusstsein kommt, der Tod blitzschnell eintritt. Der dritte oder auch wohl der vierte Krankheitstag bringt zumeist einen Abfall des Fiebers und sehr häufig zugleich den Tod. Wenn der Kranke den dritten oder vierten Tag übersteht, so kann er entweder auch fernerhin fieberfrei bleiben, um zu genesen, oder das Fieber beginnt aufs Neue und verläuft wie bis dahin ohne oder mit Nachlässen weiter. Am 6. und am 9. Krankheitstage zeigen sich dann fast regelmässig wieder tiefe Einschnitte der Temperatur- und Puls-Curve, so dass eine längere Krankheitsdauer, welche sich ausnahmsweise selbst über die zweite Woche hinaus erstreckt, durch Nachschübe bedingt erscheint, die sich auch im Auftreten neuer secundärer Bubonen kundgeben können. Die Körperwärme pflegt im Fieber 39 bis 40 Grad C., oft aber auch weniger zu betragen; ein Ansteigen oder Verweilen auf 41 Grad C. und mehr wird namentlich im Beginne der Krankheit oder eines Nachschubes nicht selten beobachtet. Vor dem Tode pflegt die Körperwärme mit dem schnellen Verfalle der Kräfte rasch zu sinken oder auch wohl plötzlich abzufallen; sie kann jedoch auch noch steigen und selbst in der Leiche 42 Grad C. und mehr betragen.

Der geschilderte Gang des Pestfiebers wird in manchen Fällen durch hinzutretende anderweitige Infectionen gestört; noch häufiger schliessen sich der eigentlichen Pesterkrankung andere Infectionen mit dem durch sie bedingten Fieber an, so namentlich Infectionen mit Streptococcen, Staphylococcen, Pneumococcen oder Influenzabacillen.

Der Tod kann den Krankheitsverlauf zu irgend einer Zeit unterbrechen; in den mit Genesung endigenden Fällen kann der Abfall aller Krankheitserscheinungen plötzlich oder allmählich erfolgen. Todesursache pflegt, wo nicht Erstickung durch Halsbubonen oder durch Lungenentzündung eintritt, die allmählich oder plötzlich eintretende Lähmung des Blutkreislaufes zu sein.

Des Ausganges in Genesung erfreuen sich 10 bis höchstens etwa 40 Percent der Erkrankten. Er erfolgt nach der Entfieberung bei Drüsenpestkranken unter allmählicher Zertheilung oder annähernd ebenso häufig unter Vereiterung des Bubo; bei Karbunkelkranken unter rascher oder langsamer Abstossung der brandigen Gewebe.

Die Genesung zieht sich in den schweren Fällen lange hin. Ein plötzlicher Herztod kann scheinbar Geheilte noch früh oder spät weggraffen. Im Eiterfieber sterben viele; an später Pestmeningitis einige. Secundäre Infectionen, besonders der Luftwege, begünstigt durch mangelhafte Pflege und unsaubere Umgebung, tödten zahlreiche Reconvalescenten. Noch nach Wochen und Monaten gehen manche in fortschreitendem Siechthum an langwieriger Eiterung, an fortschreitender Entartung innerer Organe oder an zunehmender Blutverarmung zu Grunde.

Unter den Nachkrankheiten spielen Lähmungen im Bereiche der verschiedensten Nervengebiete eine grosse Rolle.

Die allgemeine Prognose der Pestkrankheit ist bei der grossen Tödtlichkeit schlecht. Im einzelnen Falle ist sie nie mit Sicherheit zu stellen. Man kann sagen, dass, wer nach dem 3. oder 6. Tage fieberfrei ist, wahrscheinlich genesen wird, falls nicht schwere Complicationen bestehen.

Frühzeitiges Auftreten der Bubonen ist verhältnismässig günstig; durchaus ungünstig sind blutiges Erbrechen, Bluthamen, Petechien, nachträgliches Ausbrechen von Furunkeln und Karbunkeln, Mandeldiphtherie. Singultus kündet den nahen Tod an. Von Lungenpest genesen wenige.

Vorherbestandene chronische Krankheiten der Lunge und anderer Eingeweide nehmen die Aussicht auf Genesung fast ganz. Die Sterblichkeit der Schwindsüchtigen, der Syphilitischen, der Säufer pflegt in Pestläufen ausserordentlich gesteigert zu sein.

Zweimalige Erkrankung an der Pest gehört zu den Ausnahmen. Der zweite Anfall endet meistens tödtlich.

Die Diagnose der Pest ist innerhalb der Epidemie aus dem schnell ausgebildeten, schweren fieberhaften Allgemeinleiden in den meisten Fällen leicht zu stellen, wenn die Ausbildung eines örtlichen Krankheitsherdes in Lymphdrüsen, auf der Haut, in der Lunge hinzutritt, und wenn überdies die rauschartige Benommenheit des Kranken, der wankende Gang, der elende ausserordentlich weiche Puls, die Injection des Auges, die weissgetünchte Zunge berücksichtigt werden. Ausserhalb der Epidemie bleibt sie selbst im ausgebildeten Krankheitsfalle eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose, welche Milzbrand, bösartige Wechselfieber oder Typhus, gewöhnliche Pneumonie mit in Betracht zu ziehen hat. Die leichteren Fälle mit geringen örtlichen und allgemeinen Krankheitszeichen und die schwersten, bei welchen der Tod vor der Bildung irgend eines örtlichen Krankheitsproductes eintritt, entgehen der Diagnose, wenn nicht die bakteriologische Untersuchung am Kranken oder an der Leiche hinzutritt.

Ueberhaupt schützt vor Fehldiagnosen allein der Nachweis des Pesterregers, dessen Eigenschaften daher an dieser Stelle ebenfalls kurz besprochen werden sollen.

Der Pesterreger ist ein Bacillus ohne Eigenbewegung, der in Form und Grösse je nach den äusseren Entwicklungsbedingungen, der Beschaffenheit des Nährbodens u. dgl. ziemlich beträchtliche Verschiedenheiten aufweist. In der Regel erscheint er als kurzes, an den Enden abgerundetes Stäbchen, dessen Länge etwa 2 bis 3 mal die Breite übertrifft. Nicht selten ist aber auch der Unterschied zwischen Länge und Breite so gering, dass die Stäbchenform wenig hervortritt.

Die Pestbacillen lassen sich in Ausstrichpräparaten leicht mit den gebräuchlichen Anilinfarben färben. Dabei nehmen die äusseren Theile des Bacillenkörpers und namentlich die Enden vielfach die Farbe stärker auf als die Mitte (Polfärbung), eine Erscheinung, welche besonders bei vorsichtiger Färbung mit Methylenblau hervortritt. Nach der Gram'schen Methode lassen sich die Pestbacillen nicht färben.

Die künstliche Züchtung der Pestbacillen gelingt bei Luftzutritt auf und in den gebräuchlichen Nährboden und Nährflüssigkeiten (Agar-Agar, erstarrtem Blutserum, Gelatine, Bouillon etc.) leicht; bei Luftabschluss bleibt dagegen das Wachsthum aus. In zuckerhältigen Nährböden rufen die Pestbacillen keine mit Gasentwicklung einhergehende Gährung hervor. Ihr Wachsthum ist bei Temperaturen zwischen etwa 25 bis 37 Grad C. annähernd gleich gut. Zwischen 10 und 15 Grad C. ist es zwar verlangsamt, aber noch kräftig, und selbst bei einer Temperatur von etwa 5 Grad C. ist es noch nicht ganz aufgehoben. Wenn die für die Cultur benützte Aussaat dem pestkranken Körper oder der Pestleiche entnommen war, so ist das Wachsthum selbst bei günstigen Wärmegraden ein langsames. Auf der Oberfläche von erstarrtem Agar, z. B. das bei 37 Grad C. gehalten wurde, zeigen sich unter solchen Umständen die ersten, mit blossem Auge eben wahrnehmbaren Anfänge der Colonienbildung nicht vor Ablauf von 24 Stunden, und zur vollen Entwicklung bedarf es eines Zeitraumes von 2 mal bis 3 mal 24 Stunden. Die Oberflächencultur besteht dann aus zarten, bei Lupenbetrachtung durchsichtigen, kleinen, tröpfchenartigen Colonien, welche wenig Neigung zum Zusammenfliessen haben. In Bouillon gezüchtet, wachsen die Pestbacillen vielfach in Form von mehr oder weniger langen Streptococcen-ähnlichen Ketten. Auf sehr trockenem Agar, namentlich aber auf Agar mit 2 bis 3 Percent Kochsalzgehalt gezüchtet, bilden die Pestbacillen schon in 1 bis 2 Tagen zahlreiche, ganz auffällige Involutionsformen, grosse kugelige oder unregelmässig gestaltete Gebilde, welche sich grösstentheils nur mangelhaft mit Anilinfarben färben lassen.

Dauerformen der Pestbacillen sind nicht bekannt. In Flüssigkeiten sterben die Bacillen schon bei einer Erwärmung auf 55 bis 60 Grad in 10 Minuten ab. Die Siedehitze tödtet sie sofort. An Leinwand und dergleichen angetrocknet, können sie sich in unserem Klima mehrere Wochen lebensfähig erhalten.

Die Pestbacillen finden sich in allen Krankheitsproducten des Lebenden und meistens im ganzen Körper des an der Pest Verstorbenen. Der Saft und die Gewebe frischer Bubonen und Karbunkel, das entzündliche Exsudat in der Lunge enthalten die Bacillen in ungeheurer Menge. Im Inhalt der spontan aufbrechenden oder bei eingetretener Reife angeschnittenen Bubonen werden sie nur ausnahmsweise gefunden, so dass sie in Fällen von Drüsenpest, die in Genesung endigen, durch Incision des frischen Bubo gewonnen werden müssten. Doch geben diese Fälle am wenigsten Anlass zu diagnostischen Zweifeln und Irrthümern. Die Blasen und Karbunkel liefern, wenn sie

angeritzt werden, leicht das Material für die bakteriologische Diagnose. In den weitaus meisten Fällen von Lungenpest gibt der Auswurf, der stets zahllose Pestbacillen enthält, das sichere diagnostische Mittel. Fehlt der Auswurf, so gibt die Section oder eine Punction der Lunge an der Leiche den Aufschluss, falls er nicht schon vorher aus der bacteriologischen Untersuchung des Blutes gewonnen war. Diese Blutuntersuchung sollte in keinem Pestfalle unterlassen werden, da sie immer leicht auszuführen und oft entscheidend ist. Bei den allermeisten Pestkranken, welche sterben, findet man während der letzten Lebensstunden, mitunter schon Tage vorher, im Blutstropfen, welcher durch einen Nadelstich von irgend einer Hautstelle gewonnen wird, die Bacillen spärlich oder zahlreich. Aus den normalen Absonderungen, aus Speichel, Schweiss, Harn, Milch, Menstrualblut, Lochien sind sie schwerer und weniger häufig zu gewinnen. Massenhaft und regelmässig erscheinen sie im terminalen Lungenödem.

War die bacteriologische Untersuchung beim Lebenden aus irgend einem Grunde unausführbar oder erfolglos, so ist sie an der Leiche stets leicht und sicher, besonders wenn man die Untersuchung von Gewebsschnitten, Kulturen und den Impfversuch an einer Ratte oder Maus der mikroskopischen Prüfung hinzugefügt. Ausser den primären Localisationen in der Haut, in den Drüsen und in der Lunge bieten Blut, Milz, Lungenhypostasen, Galle, Duralflüssigkeit besonders geeignete Objecte für den Nachweis des Bacillus.

Ueberhaupt stellt erst die Leicheneröffnung viele Pestfälle, welche während des Lebens unerkannt oder unsicher blieben, klar. Der anatomische Befund pflegt gleichmässiger und deshalb charakteristischer zu sein als das Krankheitsbild. Neben den Primärläsionen, den speckig oder markig geschwollenen Lymphdrüsen mit sulziger, oft blutiger, weit reichender Durchtränkung der Nachbargewebe in dem einen Falle, dem Karbunkel mit tiefgreifender Infiltration seiner Unterlage im anderen Falle, den lobulären oder lobären Verdichtungen der Lunge im dritten Falle, findet man fast in jeder Leiche eine weiche geschwollene Milz, lackfarbenes Blut und wohl ausnahmslos Blutaustritte in verschiedenen Organen, besonders reichlich im Magen, im Dünndarm und Coecum, in den Nierenbecken u. s. w., ferner hie und da herdförmige Nekrosen und hochgradige parenchymatöse Entartungen der drüsigen Eingeweide, besonders der Leber.

In der Behandlung der Pestkranken ist das Wichtigste die Sorge für ein gutes Lager, für frische Luft, für kühle Waschungen. Der grosse Durst der Kranken soll unbeschränkt gelöscht werden. Frisches Wasser, säuerliche Getränke, Milch nehmen die Kranken am liebsten. Geistige Getränke widerrathen viele Aerzte bei ausgesprochener Depression des Hirns und der lebenswichtigen Centren.

Eine Reinigung der Verdauungsorgane durch Ricinusöl oder ähnliche milde Mittel wird von vielen Aerzten empfohlen und erscheint zweckmässig auf Grund des Leichenbefundes, der gerade an mechanisch gereizten und durch Kothstauung beschwerten Darmtheilen gehäufte Blutaustritte ergibt. Ueber die Wirksamkeit herzerregender Mittel bei der Pest sind die Aerzte nicht einig.

Ausbrennen oder Ausätzen der etwa vorhandenen Pestpustel, Einreibungen von grauer Salbe, Sublimat- oder Carbolwasserumschläge über Lymphgefässentzündungen oder Bubonen erscheinen zweckmässig. Die weitere Behandlung der Bubonen geschieht nach chirurgischen Grundsätzen. Bei Kranken mit Lungenpest ist die Einathmung einer einpercentigen Carbolkalkwasserzerstäubung zu versuchen.

Der wichtigste Schutz für Wärter und Aerzte bildet peinlichste Reinlichkeit. Die grosse Gefahr der Ansteckung durch das Sputum der Lungenpestkranken und durch die Lungenödemflüssigkeit der Sterbenden ist besonders zu vergegenwärtigen.

Die Desinfection hat sich auf alle Abgänge des Patienten und auf die mit ihm in Berührung gekommenen Gegenstände zu erstrecken. Von chemischen Desinfectionsmitteln eignen sich besonders Lösungen von Sublimat (1 per Mille), Carbolwasser (3 Percent), Kresolseifenlösung sowie Chlorkalklösung (2 Percent).

Als vorbeugendes Mittel wird — namentlich zum Schutze von Aerzten und Krankenpflegern — die Impfung mit abgetödteten Pestculturen die sogenannte active Immunisirung, in Frage kommen. Diese Pestschutzimpfung ist, wie die in Indien ausgeführten Massenimpfungen gezeigt haben, ungefährlich und verleiht einen, wenn auch nicht sicheren, so doch unverkennbaren Schutz gegen die Infection. Zu berücksichtigen ist dabei allerdings, dass, soweit die Thierversuche ein Urtheil gestatten, die Impfung ihre schützende Wirkung erst nach 7 Tagen entfaltet.

Man hat nach Analogie des Diphtherieserums auch das Serum hochgradig gegen Pestbacillen immunisirter Thiere sowohl zu Vorbeugungs- als auch zu Heilzwecken empfohlen. Trotz

seiner im Thierversuche deutlich hervortretenden specifischen Eigenschaften hat aber das Pestserum bei der Menschenpest bisher allgemein anerkannte Erfolge nicht zu erzielen vermocht.

Epidemiologisches. In der Einleitung ist bereits darauf hingewiesen worden, dass die Pest nach erfolgter Einschleppung sich zunächst langsam ausbreitet. Vielfach handelt es sich anfänglich nur um Fälle in den Familien der zuerst Erkrankten und bei Personen, welche bei der Pflege oder bei Besuchen der Kranken sich ansteckten. Bald aber pflegen, zunächst immer noch in geringer Zahl, in benachbarten Häusern oder in entlegeneren Quartieren Pesterkrankungen auch bei solchen Personen aufzutreten, bei welchen eine Beziehung zu früher Erkrankten in keiner Weise sich nachweisen lässt. So nistet die Seuche, wenn sie einen günstigen Boden findet und sich selbst überlassen bleibt, im Laufe von Wochen und Monaten allmählich sich ein, nimmt dann aber nicht selten verhältnismässig schnell zu, um nach Erreichung ihres Höhepunktes wiederum erst schneller dann langsamer abzunehmen. Ihr Erlöschen ist oft nur ein scheinbares; nach einer Ruhezeit von Wochen oder Monaten beginnt nicht selten eine neue Epidemie und auch dieser können weitere folgen.

Epidemien von so plötzlicher Entwickelung, wie sie bei der asiatischen Cholera und beim Abdominaltyphus in Folge des Hineingelangens der Krankheitskeime in das Trink- und Brauchwasser zu Stande kommen können, werden bei der Pest nicht beobachtet.

Ein wichtiger Zug in dem Verhalten der Pest ist ihre Neigung, sich an einzelne Häuser zu heften und in diesen besonders verheerend aufzutreten. Wenn solche von der Seuche bevorzugten Häuser geräumt werden, so pflegen unter den anderweitig untergebrachten Bewohnern weitere Infectionen auszubleiben.

Für die Verbreitung der Pest kommt in erster Linie die Uebertragung des Krankheitskeimes vom Menschen zum Menschen in Betracht. Diese Uebertragung kann sowohl unmittelbar erfolgen, als auch in der Weise, dass mit den Kranken in Berührung gekommene Wäsche- und Kleidungsstücke und sonstige Gebrauchsgegenstände die Zwischenträger abgeben.

Auf welchen Wegen die Krankheitserreger den Körper verlassen, ist bereits früher dargelegt. Die Ansteckungsgefahr ist im Allgemeinen gering bei den leichteren Fällen von Drüsenpest, bei welchen die Pestkeime zunächst in den geschwollenen Drüsen zurückgehalten werden. Dies ändert sich auch kaum, wenn die Bubonen in Erweichung übergehen und aufbrechen; den in der Regel sind die Pestbacillen unter solchen Umständen bereits abgestorben. Ganz anders ist die Ansteckungsfähigkeit der schweren septikämischen Fälle von Drüsenpest zu beurtheilen, bei welchen die Krankheitskeime noch während des Lebens mit den verschiedenen Körperabsonderungen ausgeschieden werden können, namentlich aber kurz vor dem Tode massenhaft im Lungenödem erscheinen. Am gefährlichsten sind endlich die Lungenpestkranken, und zwar durch ihr massenhaft Pestbacillen enthaltendes Sputum, welches beim Husten und schon beim Sprechen in Form feinster Tröpfchen in die Luft gelangt.

Die von Kranken ausgeschiedenen Pestkeime finden dann wieder bei Gesunden durch kleinste, meistens unbemerkt bleibende Epidermisverletzungen, unbedeutende Kratzwunden, Flohstiche und dergleichen ihren Eingang in die Lymphbahnen: in anderen Fällen nisten sie sich zunächst in der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle oder auf den Tonsillen ein, können auch vom Conjunctivalsack aus in die Nasenhöhle gelangen oder werden endlich mit der Athmungsluft oder von der Mundhöhle in die Bronchien aspirirt.

Dass diesen verschiedenartigen Infectionen vom Menschen zum Menschen da besonders Thür und Thor geöffnet ist, wo eine unreinliche Bevölkerung in engen, dunklen und überfüllten Wohnungen haust, liegt auf der Hand. Wo Licht und Luft reichlich vorhanden sind, und Reinlichkeit herrscht, findet die Pest erfahrungsgemäss keinen rechten Boden für eine epidemische Verbreitung.

Die mittelbare und unmittelbare Ansteckung im menschlichen Verkehre bildet aber nicht den einzigen Weg, auf dem die Pestkeime sich verbreiten. Manche Erscheinungen im Auftreten und Fortschreiten der Seuche werden erst verständlich durch die Thatsache, dass auch gewisse in der Umgebung des Menschen lebende Thiere von mörderischen Epidemien heimgesucht werden können. Vor Allem kommen hier die Ratten in Betracht, welche auch der Pestinfection vom Magendarmcanal aus in höchstem Masse zugänglich sind. Da sie die Gewohnheit haben, ihre erkrankten oder verendeten Artgenossen anzunagen, so verbreitet sich die Pest unter ihnen, wenn sie erst einmal ausgebrochen ist, überaus leicht.

Die Pestratten sind aber nicht nur für ihresgleichen gefährlich. Mit ihren Ausscheidungen, die in grossen Mengen Pestbacillen enthalten, können um so leichter die menschlichen Wohnungen inficirt werden, als pestkranke Ratten erfahrungsgemäss die Scheu vor dem Menschen verlieren, aus ihren Schlupfwinkeln hervorkommen und nicht selten in den Wohnungen ver-

enden. Eine ähnliche Rolle können, wenn auch offenbar in geringerem Masse, anscheinend die Mäuse spielen.

Durch jene zum Theil unterirdischen und ganz uncontrolirbaren Verbindungen wird uns das erwähnte, scheinbar zusammenhangslose Auftreten neuer Pestherde erklärlich, nicht minder die ausgesprochene Neigung der Pest, in übervölkerten, engen Quartieren sich festzusetzen und selbst mit Unterbrechungen sich zu erhalten.

Wenn die vorstehenden Ausführungen zur Förderung des Verständnisses von dem Wesen und der Verbreitungsweise der Pest beitragen, so ist ihr Zweck erreicht. Mögen sie vor Allem den Aerzten, falls die Seuche auch nach Deutschland verschleppt werden sollte, die richtige Beurtheilung der ersten Fälle erleichtern, damit dieselbeu alsbald zur Anzeige gelangen. Dabei braucht wohl kaum hervorgehoben zu werden, dass bei der ausserordentlichen Tragweite, welche der Feststellung des Ausbruches der Pest an einem Orte zukommt, die endgiltige Diagnose in den ersten Fällen nur im Einvernehmen mit dem zuständigen Medicinalbeamten und auf Grund verlässlicher bakteriologischer Untersuchung ausgesprochen werden darf.

Rechtsprechung.

Die amtsärztlichen Organe der k. k. Seebehörde sind hinsichtlich der Kammerpflichtigkeit den bei den ldf. politischen Behörden bestellten Amtsärzten gleichzuhalten.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 18. October 1899, Z. 8256.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Aerztekammer in Triest gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 29. December 1897, Z. 5073, betreffend die Ausscheidung des Seesanitätsarztes Dr. W. St. aus der Aerztekammer, nach der am 18. October 1899 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe.

Dr. W. St., Seesanitätsarzt des Hafen- und Seesanitäts-Capitanates in Triest, hat bei der k. k. Statthalterei in Triest um Löschung aus dem Verzeichnisse der der Triester Aerztekammer zu unterstellenden Aerzte angesucht, da seine Stellung und Thätigkeit jener eines k. k. Bezirksarztes analog sei.

Die k. k. Statthalterei in Triest hat laut Erlasses vom 12. October 1893, Z. 18124, diesem Begehren keine Folge gegeben.

Dagegen hat das k. k. Ministerium des Innern mit der Entscheidung vom 29. December 1897, Z. 5073, ausgesprochen, dass auf den genannten Arzt das Gesetz vom 22. December 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, betreffend die Errichtung von Aerztekammern, keine Anwendung finde, dass demnach der obgenannte Arzt aus dem Verzeichnisse der Mitglieder der Triester Aerztekammer zu streichen sei.

Gegen diese Ministerialentscheidung hat die bezeichnete Aerztekammer die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof eingebracht.

Die Beschwerde bestreitet die Gesetzmässigkeit der Entscheidung darum, weil das Gesetz vom 22. December 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, von der Norm des § 2 über die Zugehörigkeit zur Aerztekammer im § 15 nur die eine Ausnahme statuire, dass das Gesetz auf die im activen Dienste stehenden Militärärzte, sowie auf die bei den landesfürstlichen politischen Behörden angestellten Aerzte keine Anwendung zu finden habe, und da Dr. W. St. keiner der beiden Aerztekategorien angehöre, die ihm durch die Entscheidung gewährte Ausnahmsstellung ungesetzlich sei. Bei der mündlichen Verhandlung wurde insbesondere noch hervorgehoben, dass die an sich unzulässige Identificirung des Seesanitätsdienstes mit dem Dienste der Aerzte bei den landesfürstlichen politischen Behörden, auf welche Identificirung sich die angefochtene Entscheidung stützte, umsoweniger zugegeben werden könne, als aus der Verordnung über die Organisation des Hafen- und Seesanitätsdienstes vom 8. Juni 1871, R. G. Bl. Nr. 46, und insbesondere aus dem VI. Abschnitte dieser Verordnung sich mit aller Deutlichkeit ergebe, dass die Organe der Hafen- und Seesanitätsverwaltung von den politischen Verwaltungsorganen

unterschieden werden und besondere, von den politischen Behörden ganz unabhängige Organe bilden.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde nicht für begründet erkannt.

Es ist zwar zuzugeben, dass in dem gewöhnlichen Verkehre unter den landesfürstlichen politischen Behörden im Allgemeinen jene Behörden verstanden werden, auf welche sich das Organisationsgesetz vom 19. Mai 1868, R. G. Bl. Nr. 44, bezieht, und es ist auch richtig, dass der citirte Abschnitt VI der Verordnung vom 3. Juni 1871 die Hafen- und Seesanitätsbehörden von den landesfürstlichen politischen Verwaltungsorganen unterscheidet.

Da aber im § 6 des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, im Allgemeinen bestimmt wird, dass die Handhabung des staatlichen Wirkungskreises in Sanitätsangelegenheiten den politischen Behörden obliege, im Sinne dieses für die Competenz in Sanitätsangelegenheiten grundlegenden Gesetzes also die mit Agenden des staatlichen Wirkungskreises in Sanitätsangelegenheiten betrauten Organe als in der politischen Verwaltung thätig angesehen werden müssen, da weiter der Grund der Ausnahmsbestimmung des § 15 des Gesetzes vom 22. December 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, und die aus derselben hervorleuchtende Absicht des Gesetzes gewiss darin zu suchen ist, dass das Gesetz diejenigen Organe, welche mit der Aufgabe des staatlichen Wirkungskreises in Sanitätsangelegenheiten betraut sind, zur Vermeidung naheliegender Collisionen von dem Verbande der Aerztekammern eximiren wollte, war der Verwaltungsgerichtshof der Rechtsanschauung, dass es bei der Anwendung des § 15 des Gesetzes vom 22. December 1891 nicht so sehr auf den Namen der Behörde, als vielmehr auf den Umstand ankomme, ob ein betreffendes Sanitätsorgan mit der Handhabung von Agenden des staatlichen Wirkungskreises in Sanitätsangelegenheiten betraut ist oder nicht.

Werden nun die dem Sanitätsdienste im § 12 der Verordnung vom 3. Juni 1871, R. G. Bl. Nr. 46, zugewiesenen Agenden mit jenen Agenden verglichen, welche nach § 2 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, dem staatlichen Wirkungskreise in Sanitätsangelegenheiten zugehören und nach § 8 dieses Gesetzes in der Regel durch landesfürstliche Bezirksärzte besorgt werden, so ergibt sich zweifellos, dass den Seesanitätsärzten der Hafen- und Seesanitätscapitanate Agenden des staatlichen Wirkungskreises in Sanitätsangelegenheiten zugewiesen sind.

So überträgt der § 12, lit. b, diesen Organen die Beaufsichtigung anderer für sanitätsämtliche Dienstesverrichtungen bestimmter Organe, also eine Agende, welche nach § 2, lit. a, des Gesetzes vom 30. April 1870 zu dem staatlichen Wirkungskreise in Sanitätsangelegenheiten zählt. Im § 12, lit. c, d und e, und im § 23 der Verordnung vom 3. Juni 1871 werden die Seesanitätsorgane mit Aufgaben in betreff ansteckender Krankheiten und der sanitären Verhältnisse betraut, welche im Sinne des § 2, lit. c, des Gesetzes vom 30. April 1870 zweifellos dem staatlichen Wirkungskreise in Sanitätsangelegenheiten zugehören und nach § 8 des citirten Sanitätsgesetzes ausserhalb der Competenzsphäre der Seesanitätsorgane von den landesfürstlichen Bezirksärzten zu besorgen sind.

Wenn weiter im § 12, lit. g, der Verordnung vom 3. Juni 1871 die Seesanitätsorgane zur Mitwirkung bei Aufrechthaltung der Seesanitätsvorschriften und bei Vergehen gegen dieselben berufen sind, so ist ihnen damit abermals eine Agende zugewiesen, welche nach § 2, lit. c, des Gesetzes vom 30. April 1870, dem staatlichen Wirkungskreise zugehört und nach § 8 leg. cit. den landesfürstlichen Bezirksärzten in ihren Amtsbezirken obliegt.

Ebenso ist die Stellung der Seesanitätsorgane gegenüber den Seelazarethen nach § 22 der Verordnung vom 3. Juni 1871 dieselbe, welche nach Massgabe des § 2, lit. b, des Gesetzes vom 30. April 1870 und des § 8, lit. a, ibidem den Sanitätsorganen der politischen Behörden zukommt.

Da sonach in der That Dr. St. als Arzt des Hafen- und Seesanitäts-Capitanates in Triest mit Agenden betraut ist, welche dem staatlichen Wirkungskreise in Sanitätsangelegenheiten zugehören und also im Sinne des § 6 des Gesetzes vom 30. April 1870 Agenden besorgt, welche anderweitig, das ist ausserhalb der Competenzsphäre der Hafen- und Seesanitätscapitanate von den politischen Behörden zu besorgen sind, so konnte der Verwaltungsgerichtshof in der angefochtenen Entscheidung eine Verletzung des § 15 des Gesetzes vom 22. December 1891 nicht erkennen.



Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung am 5. März d. J. wurden folgende Gutachten erstattet:

1. Ueber die Verleihung einer Apothekenconcession in einer Gemeinde Niederösterreichs.
2. Ueber die bei dem Auftreten schwerer Epidemien zur Verhinderung der Weiterverbreitung derselben zutreffenden Vorkehrungen.
3. Ueber die Gebahrung in den Ambulatorien der Wiener k. k. Krankenanstalten.
4. Ueber ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines ärztlichen Institutes für Heissluftbehandlung.

Böhmen. In der Sitzung vom 13. Jänner 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über eine Norm für die Mitwirkung der Districtsärzte bei der Errichtung von Brunnen in den Gemeinden.
2. Gutachten, betreffend die Zulässigkeit des Verkaufes des Mundwassers „Odol".
3. Berathung über den Dienst auf den Infectionsabtheilungen des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag.
4. Errichtung einer Privat-Heilanstalt in Trautenau.
5. Initiativantrag, betreffend die Herstellung und den Verkauf von Jodoformgaze und sterilisirter Verbandwatte.

Schlesien. In der am 8. Februar 1900 abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Detailpläne eines Krankenhauses der Elisabethinerinnen in Teschen. (Referent: Sanitätsrath Dr. Böck.)
2. Begutachtung der Pläne für den Bau einer Kaltwasserheilanstatt in Gräfenberg. (Referent: Sanitätsrath Dr. Zinsmeister, Correferent: Baurath Stenzel.)
3. Gutächtliche Aeusserung über das Project eines Infectionsspitales beim allgemeinen Krankenhause in Troppau. (Referent: Sanitätsrath Dr. Tischler.)

Bukowina. In der Sitzung vom 31. Jänner wurden folgende Gutachten abgegeben:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Errichtung von Wasserleitungen in den Gemeinden Babin und Werenczanka.
2. Gutächtliche Aeusserung über ärztliche Feststellung körperlicher Gebrechen, welche als dem Schulbesuche hinderlich anzusehen sind.
3. Entwurf einer Desinfectionsvorschrift für Schulen.
4. Gutachten über regelmässige Revision der Quartiere der Gewerbeschüler durch Sanitätsorgane.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 1. März 1900:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Errichtung eines Borstenviehkols in der Vorstadt Kaliczanka.
2. Gutächtliche Aeusserung über die Errichtung eines antirabischen Institutes in Czernowitz.
3. Begutachtung der Pläne eines für das Gefangenhaus des Kreisgerichtes in Suczawa zu errichtenden Krankenhauses.
4. Gutächtliche Aeusserung über die Durchführung der ärztlichen Controle der Schüler-Quartiere.

Vermischte Nachrichten.

Internationaler Congress für ärztliche Berufs- und Standesangelegenheiten in Paris. Während der Weltausstellung in Paris im Jahre 1900 findet dortselbst vom 23. bis inclusive 28. Juli 1900 der internationale Congress für ärztliche Berufs- und Standesangelegenheiten statt, auf welchem eine grosse Anzahl von Fragen, betreffend die Ausübung der ärztlichen Praxis, die Beziehungen der Aerzte zu einander, zu den Behörden und

zur Gesammtheit besprochen werden sollen. Dieser Congress findet unmittelbar vor dem medicinischen Congresse statt, so dass es den Aerzten bei einer 14 tägigen Anwesenheit in Paris ermöglicht ist, beiden Congressen beiwohnen zu können.

Die Berathungen erfolgen in vier Sectionen, und zwar:

Section I. Beziehungen des Arztes zu Gemeinschaften (zum Staate, zu Gesellschaften und zu Corporationen etc.).

Bericht über die wechselseitigen Beziehungen. Berichterstatter: Guylits, Brüssel.

Specielle Fragen: I. Beziehungen zum Staate und zu den dem Staate directe unterstehenden Organen: 1. Gesetze, betreffend die Ausübung der Heilkunde. 2. Die Aerzte und die öffentliche Hilfeleistung (Spitäler, Wohlthätigkeitsanstalten, Armenordinationsstellen etc.). 3. Die sanitäre Medicin vom socialökonomischen Standpunkte. 4. Beziehungen der Aerzte zu den Gerichtsbehörden, Sachverständige etc.; ärztliches Berufsgeheimnis.

II. Beziehungen zu den sonstigen Gemeinschaften: 1. Grosse Vereinigungen: a) Versicherungsgesellschaften; b) Industrie-Unternehmungen, Eisenbahn- und Schifffahrtsgesellschaften, Gesellschaften für industrielle Betriebe (Bergwerke, Hüttenwerke etc.). 2. Versorgungs- und wechselseitige Unterstützungsanstalten. 3. Privatwohlthätigkeitsanstalten.

Section II. Beziehungen des Arztes zu den einzelnen Individuen, beziehungsweise Kategorien derselben.

Unbefugte Ausübung der ärztlichen Praxis. Berichterstatter: Descouts, Paris.

Specielle Fragen: 1. Patienten (Honorare, Vorrechte des Arztes etc). 2. Aerztliches Hilfspersonale: Krankenwärter, Bandagisten, Erzeuger von Apparaten etc. 3. Curpfuscher, Unterdrückung der unbefugten Ausübung der ärztlichen Praxis.

Section III. Beziehungen des Arztes zu seinen Collegen. (Aerztliche Standespflichten).

1. Grundprincipien der ärztlichen Standespflichten. Berichterstatter: Grasset, Montpellier. 2. Organisation der Aerztekammern und deren Erfolge in jenen Ländern, in welchen dieselben bestehen. Berichterstatter: Pollak, Wien. 3. Organisation des Aerzteverbandes in Ungarn. Berichterstatter: Jendrassik, Budapest.

Specielle Fragen: Consultationen, klinische und ärztliche Anstalten, Vertretungen, Abtretung von Patienten, Beziehungen zwischen den Aerzten verschiedener Nationalitäten, ärztliche Berufsvereinignngen, Standesordnungen und Aerztekammern etc.

Section IV. Berufliche Thätigkeit in der gegenseitigen Unterstützung, in dem gegenseitigen Schutze und ärztlichem Beistande.

1. Unterstützungs- und Versorgungsthätigkeit der Aerzte. Berichterstatter: Lande, Bordeaux. 2. Thätigkeit zum Schutze im Berufe. Berichterstatter: Porson, Nantes.

Specielle Fragen: Versicherung für Krankheitsfälle und Invalidität, Alterscassen, Untertützung der Witwen und Waisen, Rechtsvertretung.

Versammlung der steiermärkischen Amtsärzte. Am 5. December 1899 wurde in Graz die Jahresversammlung der steiermärkischen Amtsärzte abgehalten, an welcher sich sowohl die Staatsärzte wie jene der Städte mit eigenem Statute betheiligten.

Nach Genehmigung des Protokolles der letzten Versammlung wurde die Tagesordnung in folgender Weise erledigt:

1. Bezirksarzt Dr. v. Kutschera stellte einen Fall von lienaler Leukämie vor, die als Folge eines Betriebsunfalles aufgetreten war.

2. Stadtphysicus Dr. Eberstaller berichtete über die im Spätherbste 1899 in Graz bestandene Ruhrepidemie, woran sich eine sehr lebhafte und anregende Discussion knüpfte.

3. Berathung über den Antrag, betreffend die Gründung eines Sanitätsbeamtenvereines. Es wurde beschlossen, diesen Antrag behufs Einleitung weiterer Vorarbeiten zu einem späteren Zeitpunkte wieder aufzunehmen und in Verhandlung zu ziehen.

4. Bezirksarzt Dr. Březina hielt einen längeren Vortrag über die Mangelhaftigkeit der für das flache Land Steiermarks geltenden Bauvorschriften; die Versammlung beschloss, das diesbezügliche Referat mit einem Antrage auf Abänderung, beziehungsweise Ergänzung der veralteten, schon im L. G. u. V. Bl. vom Jahre 1857, Nr. 6, erlassenen Bauordnung der vorgesetzten Behörde vorzulegen.

5. Schliesslich besprach Bezirksarzt Dr. Sollgruber die Revision von Krankenanstalten; es wurde beschlossen, die Statthalterei um Erlassung einer Instruction, in welcher der Rechts- und Pflichtenkreis des ldf. Bezirksarztes bei der ihm gemäss § 8, lit. a,

des Gesetzes vom 30. April 1870 zukommenden Aufsicht über die öffentlichen Krankenanstalten genau präcisirt wird, zu ersuchen.

Zuziehung der ldf. Amtsärzte bei commissionellen Verhandlungen wegen Errichtung von gewerblichen Anlagen, beziehungsweise von Schulbauten.*) Das Ministerium des Innern hat aus Anlass specieller Fälle, in welchen die Amtsärzte den commissionellen Verhandlungen auch über gewerbliche Anlagen, bei welchen wichtige sanitäre Rücksichten in Betracht kommen, nicht beigezogen, sowie bei Herstellung neuer Volksschulbauten um das fachmännische Gutachten nicht befragt worden waren, die betreffende politische Landesbehörde auf diese Vorkommnisse aufmerksam gemacht und dieselbe im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht beauftragt, in wirksamer Weise dafür Sorge zu tragen, dass die politischen Bezirksbehörden bei Ausübung ihres sanitätspolizeilichen Wirkungskreises die vorgeschriebene Zuziehung, beziehungsweise Einvernehmung der Amtsärzte in speciellen, sanitären Fachangelegenheiten nicht unterlassen. (Erlass des Ministeriums des Innern vom 28. Februar 1900, Z. 2567.)

Gebühren für die Intervention der Gerichtsärzte bei Hauptverhandlungen. Ein als Sachverständiger bestellter Arzt hat sich in einer an das Justizministerium gerichteten Eingabe darüber beschwert, dass ihm für die Intervention bei drei an demselben Tage vorgenommenen Hauptverhandlungen in Strafsachen, die den ganzen Tag in Anspruch nahmen, blos die ganztägige Interventionsgebühr von 10 *K* 50 *h* statt der von ihm beanspruchten halbtägigen Interventionsgebühr für jede einzelne Hauptverhandlung im Betrage von je 6 *K* 30 *h* somit statt des Gesammtbetrages von 18 *K* 90 *h* zugesprochen worden ist. Das Justizministerium hat diesfalls mit Erlass vom 6. Februar 1900, Z. 28171 ex 1899, dem zuständigen Oberlandesgerichtspräsidium mitgetheilt, dass von der principiellen Auffassung, wonach sich die im Anhange zum Gebührentarif vom 17. Februar 1855, R. G. Bl. Nr. 33, festgesetzte Gebühr für die Intervention bei Hauptverhandlungen als eine Zeitgebühr darstellt, nicht abgegangen werden könne, dass daher für mehrere an demselben Tage vorgenommene Hauptverhandlungen die Gebühr von 6 *K* 30 *h* nur einmal zuzugestehen sei, dass aber, wenn eine oder mehrere an demselben Tage vorgenommene Hauptverhandlungen an demselben Nachmittage stattfinden, es keinem Bedenken unterliege, dem intervenirenden Gerichtsarzte die halbtägige höhere Interventionsgebühr von 6 *K* 30 *h* auch dann zuzuweisen, wenn dieser Arzt am Vormittage desselben Tages bei einer anderen Hauptverhandlung intervenirt hat; dass demnach einem Gerichtsarzte, der bei zwei oder mehreren an demselben Tage vorgenommenen Hauptverhandlungen durch mehr als einen halben Tag intervenirt hat, nicht die ganztägige Gebühr von 10 *K* 50 *h*, sondern die doppelte halbtägige Gebühr im Betrage von 12 *K* 60 *h* zuzusprechen ist. (Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums Nr. 3 ex 1900.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 25. Februar bis 3. März 1900:

in der Bukowina in der Stadt Czernowitz 1 und im politischen Bezirke Storozynetz: Czartoria 3;

in Galizien in der Stadt Krakau 6, ferner in den politischen Bezirken: Brody: Kutyszcze 1; Husiatyn: Samoluskowce 2; Kosow: Perechrestne 4, Rostoki 1; Nad'worna: Delatyn 3; Podgorze: Podgorze 2; Skalat: Kat 1; Stanislau: Dubowce 2, Jezupol 3; Stryj: Zupanie 2; Tlumacz: Ottynia 3.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 25. Februar bis 3. März 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bogrowka 5; Husiatyn: Kociubince 4, Samoluskowce 5; Jaworow: Semerowka 5, Szklo 1; Mosciska: Niklowice 4, Zawadow 2; Nisko: Stroza 1; Neumarkt: Mizerna 1; Przemysl: Przemysl 3; Rawa: Pulce 4; Sambor: Sambor 8; Skalat: Skalat 3; Stanislau: Knihinin 3; Stryj: Plawie 2, Wyzlow 3; Tlumacz: Krzywotuly nowe 8, Uhorniki 4; Zloczow: Bialy Kamien 4, Gologorki 6 und Kondratow 3;

Schlesien im politischen Bezirke Freistadt: Orlau 1.

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 327 und Jahrg. 1890, S. 247 u. 394.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.
Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 22. März 1900.** **Nr. 12.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 17. März 1900 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Mittheilungen über Erledigungen früherer Berathungsgegenstände und über sanitäre Vorkommnisse nachstehende Referate zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutachten über die Zulässigkeit der Errichtung einer Oelgasanstalt für Waggonbeleuchtung. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Ludwig.)

2. Gutachten über Verbesserungen der Filteranlage der Wienthalwasserleitung. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.)

3. Gutachten, betreffend die Regelung des Handels mit Eis in sanitärer Beziehung. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.)

4. Gutächtliche Aeusserung über die Vervollkommnung der statistischen Nachweisungen über Irrenanstalten. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Wagner v. Jauregg.)

Steiermark. Anleitung zur Anlage von Brunnen, von Senk-, Dünger- und Jauchegruben und von Hauscanälen.

Im Sanitätsdepartement der steiermärkischen Statthalterei wurde im Einvernehmen mit dem Baudepartement und nach Berathung im Landessanitätsrathe eine Anleitung zur Anlage von Brunnen, von Senk-, Dünger- und Jauchegruben und von Hauscanälen zusammengestellt, um den Gemeinden, besonders auf dem flachen Lande, wo für die Herstellung der bezeichneten Objecte häufig nur Empiriker oder solche Personen zu Gebote stehen, von welchen eine Kenntnis der neueren hygienischen Anforderungen nicht verlangt werden kann, leitende Grundsätze für die Herstellung derartiger Anlagen in einer den sanitären Anforderungen entsprechenden Weise an die Hand zu gehen; diese Anleitung wurde mit Erlass der steiermärkischen Statthalterei vom 10. October 1899, Z. 34564, allen unterstehenden politischen Behörden zur Verlautbarung übermittelt und hat folgenden Wortlaut:

A. Hausbrunnen. Die gewöhnlichen Brunnen werden in der Regel in einem gerade nach abwärts gegrabenen Schachte angelegt, der sich $1/2$—1 Meter unter den niedrigsten Grundwasserstand erstreckt.

Bei Anlage des Brunnenschachtes ist es nothwendig, eine entsprechende Entfernung von allen Objecten einzuhalten, welche eine Verunreinigung des Untergrundes ihrer Umgebung und hiedurch ein Einsickern schädlicher oder wenigstens ungehöriger Stoffe in den Brunnen veranlassen können. Solche Objecte sind Canäle, Sicker-, Senk-, Dünger- und Jauchegruben, Fasskammern, Eiskeller und dgl. m.

Die nothwendig einzuhaltende Entfernung lässt sich nur von Fall zu Fall durch einen Localaugenschein feststellen, zu welchem wo möglich ein technischer und ein ärztlicher Sachverständiger beizuziehen sind, ohne deren Zustimmung ein neuer Brunnen nie angelegt werden soll.

Aber auch bei späterer Anlage derartiger vorgenannter Objecte ist auf bereits bestehende Brunnen Rücksicht zu nehmen, und sind diese Anlagen in gleicher Weise zu begutachten. Bei einem solchen Localaugenscheine ist wesentlich die Beschaffenheit des Bodens in Hinsicht auf seine Unversehrtheit oder Durchlässigkeit (ob Schotter, loses Gestein, Spaltenbildung, Rattengänge u. s. w. vorhanden), die Art der Ausführung und Instandhaltung, sowie die Lage der betreffenden Objecte zum Brunnenschachte in Erwägung zu ziehen, und nach Massgabe der gegebenen Verhältnisse die geringst zulässige Entfernung vom äusseren Rande des Brunnenschachtes festzustellen, welche für Fasskammern, Sicker-, Dünger-, Jauche- und Senkgruben, bei feinporigem Boden mindestens 10 Meter, bei Kiesboden mindestens 15 Meter betragen soll, unter welche Entfernung bei feinporigem Boden nur dann herabgegangen werden kann, wenn die erwähnten Sammelstellen in Cement gemauert und mit einem festgestampften Thonmantel von 0·5 Meter Dicke umgeben sind und überdies zwischen denselben und dem Brunnen ein Streifen gewachsenen Bodens von mindestens 4 Meter Breite stehen bleibt. Von Acker- oder Gartenland müssen Brunnen mindestens 5 Meter entfernt sein, und ist überhaupt zu beachten, die angegebenen Entfernungen soviel als möglich zu vergrössern, während bei Canälen, Eiskellern, Schlammfängen unter diese Entfernung bis auf 2, 3 Metern nur dann herabgegangen werden darf, wenn der Canal nur wenig verunreinigtes Wasser, z. B. von Dachrinnen führt, oder wenn Canäle, Eiskeller und dgl. mit ganz undurchlässigen Wandungen, Schlammfängen aus Einem compacten Stücke oder Gusse eines undurchlässigen Materials hergestellt sind.

Der Schacht wird aus Mauerwerk hergestellt und zwar der Festigkeit wegen in Kreisform. Holzauskleidung des Schachtes ist zu vermeiden, weil die am Holze sich ansiedelnden Pilze und Algen geeignet sind, die Beschaffenheit des Wassers zu verschlechtern. Ebenso unzweckmässig ist Trockenmauerwerk mit offenen Fugen oder Moosausfüllung, wie man häufig findet; besser ist die Verkleidung der Fugen mit Lehm, doch steht auch diese weit hinter gutem Mörtel zurück.

Am besten stellt man das gesammte Schachtmauerwerk aus Stein, Beton oder Ziegeln wasserdicht her; die Benützung von Kiessteinen (Geschieben) ist auszuschliessen.

Die Stärke des Mauerwerks hat mindestens 40 Centimeter und die Höhe der Steine nicht unter 25 Centimeter zu betragen. Die einzelnen Schichten (Ringe) des Mauerwerkes müssen aus lagerhaften, gut aneinanderschliessenden, verzwickten Steinen bestehen.

Die oberen 4 Meter des Schachtmauerwerkes sind immer wasserdicht herzustellen und dürfen nicht trocken gemauert oder nur an der Innenseite mit Cementmörtel verkleidet werden, sondern sind ganz in hydraulischem Mörtel zu mauern, und sind die Fugen an der Innenseite mit hydraulischem Mörtel von 1 Theil Cement zu 3 Theilen Sand zu verbräumen, an der Aussenseite mit einem mindestens 3 Centimeter starken Mörtelputze zu verkleiden.

Das Schachtmauerwerk soll seine Unterlage stets mittelst eines „Kranzes" erhalten, und zwar aus Eisen, Beton, Stein oder Holz, von welch letzterem splintfreie Stücke wasserbeständiger Sorten (Eichen, Lärchen, Kiefer) verwendet werden müssen, und zwar müssen derlei Kränze gezimmert sein, vollkommen ebene Flächen und eine Stärke von mindestens 15 Centimeter im Gevierte erhalten.

Wird unterhalb des Kranzes, z. B. zur Vertiefung des Brunnens noch ein Bottich eingeschlagen, so müssen dessen Dauben mindestens 8 Centimeter dick, der Spannreif aus Metall sein. Bei Unterfahrung eines Brunnens ist das neue Mauerwerk wieder auf einen Kranz zu setzen, auch wenn der ältere erhalten bleibt.

Vertiefung eines Brunnens lediglich durch Anlage eines sogenannten „Sumpfes" ohne seitliche künstliche Wandung (ausser in Felsgestein) ist zu vermeiden.

Soll das Grundwasser nicht blos vom Boden auf, sondern auch von den Seiten zutreten, so werden innerhalb der wasserführenden Bodenschichte durchlässige Fugen im Mauerwerk hergestellt, oder man benützt Lochsteine; man kann auch einzelne Ringe aus dichtem, und solche aus durchlässigem Mauerwerk abwechselnd, oder das Mauerwerk bis zu einer bestimmten Höhe ganz durchlässig ausführen.

Eine Weite von 1—1½ Meter im Lichten ermöglicht die Aushebung des Bodens durch Ausgrabung und die Ansammlung eines genügenden Wasservorrathes, sowie die spätere Besteigung des Brunnens behufs Reinigung und Reparatur.

Da bei hohem Grundwasserstande die nahe bis zur Erdoberfläche reichenden Schichten desselben leicht verunreinigt werden, ist es nicht zu empfehlen, das immer bedenkliche Wasser dieser oberen Schichten zum Gebrauche heranzuziehen, sondern man muss trachten, das stets reinere und bessere Wasser der tieferen Schichten zu gewinnen, zu welchem Zwecke der Brunnenmantel so dicht sein muss, dass gar kein Wasser der oberen Schichten zufliessen kann; es ist diese stärkere Dichtung aber auch überhaupt für neu angelegte Brunnen deshalb sehr zu empfehlen, weil das Erdreich an der Aussenwand des Brunnenmantels schon von der Baugrube her meist hochgradig aufgelockert ist und äusseren Zusickerungen den bequemsten Weg bietet, um in die Tiefe zu gelangen und dort den Brunnenmantel zu durchdringen.

Aus diesem Grunde empfiehlt es sich, die Aussenseite des Mantels mit einem 30 Centimeter starken Thonschlage (aus plastischem, nicht sandigem Lehm) zu versehen, der von der Oberfläche ab, 4 Meter tief und, falls die Grundwasserschichte höher liegt, bis unter den niedersten Grundwasserstand reicht, wenn der Schacht nicht etwa schon festen Felsen durchsetzt.

Noch besser wäre die Ausschliessung der oberen Wasserschichten und Freihaltung von Zuflüssen durch die später zu erwähnenden Rohrbrunnen zu erreichen.

Aber auch um einen schon bestehenden Brunnen zu verbessern, hat man für Dichtung des Mantels besonders im oberen Theile zu sorgen, und zwar möglichst von Aussen durch Putz und Thonschlag und Vertiefung desselben. Diese kann man auch durch Eintreiben von Brunnbüchsen, durch Versenkung eines Cementbetoncylinders, oder am besten durch Eintreiben eines Rohres in die Sohle des Brunnens erzielen, welches in seinem oberen Theile mit einer an das Mauerwerk des Kessels anschliessenden Betonschüttung umgeben wird.

Zur Abhaltung des Regenwassers und anderer Verunreinigungen muss das Brunnengedecke auf einen mindestens 30 Centimeter hohen wasserdichten Brunnenkranz aus Cementmauerwerk dicht anschliessen und denselben mit ableitendem Gefälle überragen.

In der Regel sind diese Gedecke aus mit Falz zusammenstossenden und verkitteten Steinplatten herzustellen; bei kleineren Brunnen genügt auch dichtschliessende Holzeindeckung.

Ferner muss für dichtanschliessende Pflasterung um den Brunnen besonders auf Seite des Wasserablaufes und für möglichst dichte Herstellung des Abflusscanales gesorgt werden, welcher derart einzurichten ist, dass sich in der Nähe des Brunnens keine Stauungen bilden, die ein Zurücksickern der Spül- und Abwässer in den Brunnen ermöglichen würden. Zu diesem Zwecke darf der Ablaufcanal erst mindestens 80 Centimeter vom Brunnen beginnen und soll zunächst offen bis zum Schlammkasten verlaufen, der mindestens 2 Meter vom Brunnen entfernt und mit einem mindestens 30 Centimeter dicken Mantel von gestampftem Lehm versehen sein soll. Der Schlammkasten selbst, sowie das Canaleinlaufstöckel muss aus undurchlässsigem Material (gut gebrannten Ziegeln in Cementmörtel, Beton in der Mischung von 1 Theil Cement, 3 Theilen reschen Sandes und 5 Theilen Schotter, u. dgl.) hergestellt werden.

Die noch häufig vorfindlichen Kesselbrunnen, aus denen das Wasser mittelst eines an einer Stange oder an einer Kette befestigten Eimers gehoben wird, (Schöpf- und Ziehbrunnen) sind in gesundheitlicher Beziehung bedenklich, weil sie keine Gewähr gegen Verunreinigung des Wassers von Aussen schon durch die Schöpfeimer selbst bieten. Diese Brunnen sind aufzulassen

und in Pumpbrunnen umzuwandeln, bei denen ein Rohr, am besten aus Lärchenholz — mit eisernen oder lärchenen Spreizen versetzt, bis unter den tiefsten Stand des Wasserspiegels reicht. Bis 7 Meter unter die Abdeckung genügt für die Pumpbrunnen eine gewöhnliche Handpumpe; ein grösserer Abstand erfordert eine entsprechend tiefere Lage des Saugkolbens, welche bis zu 12 Meter Hubhöhe durch einfache Verlängerung des Pumpenrohres mit Verlegung des Ventils nach unten erzielt werden kann.

Noch besser als die Pumpbrunnen sind die Rohrbrunnen (artesische, abessinische oder Norton'sche Brunnen), weil es bei diesen viel leichter ist, sich den Bezug des Wassers aus einer bestimmten Schichte zu sichern, und das schlechte Wasser der oberen Schichten auszuschliessen. Sie bestehen aus schmiedeeisernen, unten mit einer Stahlspitze versehenen Röhre von 30—80 Millimeter Weite, welche in den Boden eingerammt, bei leichtem Boden und geringerer Tiefe (bis 6 Meter eingeschraubt werden, in welchem Falle das Rohr unten mit einer Schraubenspitze versehen ist. Der unterste Theil des Rohres ist auf $^1/_2$—1 Meter Länge mit 3—6 Millimeter weiten Löchern oder Schlitzen versehen. Befindet sich an der Entnahmsstelle feiner Sand, so wird ausserdem ein Kupfer- oder Messingsieb angebracht. Solche Brunnen eignen sich sehr gut für den Hausbedarf und sind umso mehr zu empfehlen, als auch ihre Kosten nicht bedeutend sind. Bei diesen Rohrbrunnen, hierzulande gemeiniglich Schlagbrunnen genannt, ist besondere Aufmerksamkeit auf die Befestigung des oberen Rohrtheiles zu verwenden, damit dieser beim Pumpen nicht hin- und herbewegt werden kann, wodurch eine Art Trichter um denselben entsteht, der mitunter tief hinabreicht und dem Oberflächenwasser Gelegenheit zum Versickern längs des Brunnenrohres gibt. Bei allen Arten von Brunnen ist die Anlage derart zu wählen, dass sie bei Regen oder Thauwetter, oder beim Steigen eines Wasserlaufes nicht überschwemmt wird, und dass kein Oberflächenwasser gegen den Brunnen zufliessen kann.

B. Quellkammern (Brunnstuben). Die Quellkammern (Brunnstuben) haben den Zweck, zu Tage tretende Quellen derart vorzurichten, dass ihr Wasser, zum Genusse verwendbar, einer Leitung übergeben werden kann. Sie sind geeignet ausgestattete Sammelbehälter für das Quellwasser. Zunächst werden die Quellen durch Entfernung der lockeren Schichten über oder vor den wassergebenden festeren Schichten möglichst frei gelegt und dann die Quellkammer derart untergebracht, dass sie gegen Einwirkung der Aussentemperatur so viel als möglich geschützt ist und dass Verunreinigungen von aussen vollkommen hintangehalten werden. Die Seitenwände der Quellfassungen sind daher wo möglich in Cementmauerwerk auszuführen, doch ist es auch zulässig, dass die Quellfassung unter Umständen ganz aus dauerhaftem, hartem Lärchenholze hergestellt werde.

Unerlässlich ist eine vollkommen dichte Abdeckung der Kammer, entweder durch Ueberwölbung mit Beton oder durch einen sehr dicht schliessenden Deckel aus Eisen oder Holz, unter Anbringung einer Sperrvorrichtung. Die Abdeckung muss derart construirt sein, dass eine Untersuchung und Reinigung der Quellkammer bequem und zuverlässig stattfinden kann.

Bei seitlichem Quellenzuflusse ist der Boden der Kammer zu mauern oder in Beton zu legen, jedenfalls aber solid in Bruchstein mit einer Stärke von 35 Centimetern auszupflastern und mit Cement zu vergiessen.

Steigt aber das Wasser in der Quellkammer von unten auf, so genügt eine circa 30 Centimeter hohe Bedeckung des Bodens mit reinem Kies.

Das Wasserableitungsrohr ist an der Einflussöffnung in der Brunnstube mit einem cylindrischen oder kegelförmigen guten Siebe zu versehen, um das Eindringen gröberer Verunreinigungen in das Rohr zu hindern. Zu dem Zwecke werden auch grössere Brunnstuben durch eine kleine Scheidewand in zwei Kammern getheilt, von denen die erste beim Quellenzuflusse als Absitzkammer für mitgerissene Sandtheilchen und Steinchen dient; von dieser Vorkammer fliesst das Wasser durch eine kleine Ueberfallsöffnung der Scheidewand in die zweite Abtheilung, wo das Wasserablaufrohr einsetzt. Grössere Brunnstuben sollen auch einen Grundablass erhalten, und zwar zum Zwecke zeitweiliger gründlicher Reinigung. Dieser Grundablass ist derart zu verschliessen, dass einerseits das Eindringen von Thieren, anderseits aber ein zufälliges Ausfliessen hintangehalten wird. Zu ersterem Zwecke sind auch allfällige Ueberfallsöffnungen der Brunnstuben durch Klappen (Froschmäuler) zu schützen.

Hölzerne Rohre für Wasserleitungen sind womöglich zu vermeiden; wo sie jedoch angewendet werden müssen, sind sie in gutem Zustande zu erhalten, und sind faulende Rohre sogleich auszuwechseln.

Gegen den Einfluss der Aussentemperatur schützt man die Rohre durch thunlichst tiefe Einbettung in die Erde. Ein Bedecken derselben zur Winterszeit mit Dünger ist absolut verboten und dürfte zu diesem Zwecke nur Stroh, Sägemehl, Häcksel etc. in vollkommen reinem

Zustande verwendet werden. Die Verbindung der Rohre hat mittelst Brunnenbüchsen in sicherer und dichter Weise zu erfolgen; als Dichtungsmittel dürfen nur ganz reine, ungebrauchte Substanzen, wie frisches Werg o. dgl. benützt werden.

C. **Aborte, Senkgruben, Fasskammern.** Bei jedem Hause, welches als Wohnung, Werkstätte, oder zu sonstigem, wenn auch nur vorübergehendem Aufenthalte für Menschen dienen soll, sind nach der Grösse desselben und nach der Zahl der in demselben wohnhaften oder beschäftigten Personen ein oder mehrere Aborte an der vom öffentlichen Verkehre, insbesondere von öffentlichen Strassen und Wegen abgekehrten Seite und in der durch den Localaugenschein (siehe *A* Hausbrunnen) zu bestimmenden nöthigen Entfernung von dem Brunnen zu errichten, und zwar wo möglich, nicht innerhalb der Hauptmauern des Hauses, sondern in einem eigenen, aber nicht misständigen Zubaue.

Die Aborte dürfen nicht unmittelbar von Wohn- und Schlafzimmern, Küchen, Werkstätten, Gasthauslocalitäten etc. zugänglich sein, sondern müssen von diesen durch einen gut lüftbaren Vorraum getrennt werden. Wo sie von den vorgenannten Räumlichkeiten nur durch einfache Zwischenmauern geschieden sind, müssen diese durch Cementverputz, Oelanstrich o. dgl. auch für den Durchtritt von Gasen undurchlässig gemacht werden.

Jeder (innerhalb eines Gebäudes befindliche) Abort muss ein directes Fenster in das Freie erhalten.

Die bezüglich der Herstellung der Aborte festzuhaltenden Grundsätze sind verschieden, je nachdem es sich um einzeln stehende, besonders ganz kleine, nur von wenigen Personen bewohnte, ebenerdige Häuser, oder um grössere, besonders mehrstöckige Gebäude, namentlich in geschlossenen Orten handelt, bezüglich welch' letzterer übrigens schon einzelne bestimmte Verordnungen bestehen.

Während für einzeln stehende kleine Häuser am Lande, abseits von jedem Verkehre, die Herstellung selbst eines hölzernen Abortes mit einer genügend grossen, gut gedeckten Grube ausreicht, bei welcher nur wichtig ist, dass weder eine Durchtränkung der Hausmauern mit Jauche, noch ein Versickern derselben gegen Brunnen, Keller und sonstige Vorrathskammern stattfinden kann, steigern sich die Anforderungen, je grösser das Hauswesen ist, je mehr Gebäude sich aneinanderreihen, bis zu den strengsten Anforderungen in geschlossenen Orten, Märkten, Städten.

Schon bei einstöckigen, wenn auch einzeln stehenden Häusern, wie bei ebenerdigen in geschlossenen Orten, ist die Anbringung von Abfallrohren nothwendig, welche am besten aus Gusseisen oder aus glasirtem Steinzeug oder Thon, — und nur bei ländlichen Verhältnissen aus mit Theer o. dgl. undurchlässig gemachtem Lärchenholze bestehen, und im Lichten, (wenn nur 1—2 Sitze anschliessen, mindestens 15 Centimeter, sonst wenigstens) 15— 20 Centimeter weit zu halten sind.

Am vortheilhaftesten ist es, die Abfallrohre gerade nach abwärts von den Sitzen anzubringen; wenn aber dies wegen neben- oder übereinander liegender Abortzellen unthunlich ist, so sind die Abzweigungen zum Anschlusse der Gainzen mindestens 15 Centimeter weit und möglichst steil zu halten, keinesfalls aber an die senkrechten Abfallrohre unter einem grösseren Winkel als von (25° bis höchstens) 30° anzuschliessen, und müssen die Gainzen einen knappen Anschluss an die Sitzbretter erhalten, welche mit dicht schliessenden Deckeln zu versehen sind.

Die Abfallrohre sind zur Ventilation der Fassapparate und Senkgruben bis über Dach zu führen, können hier auch aus dicht gelöthetem Zinkbleche bestehen und erhalten oben einen zweckentsprechenden Schutz gegen den Einfall von Regen und Schnee. Das untere Ende der Abfallrohre soll in den Senkgruben so hoch gelegen sein, dass es durch die Fäcalien nicht verschlossen wird.

Alle Abfallrohre sind frostfrei im Innern der Aborträume leicht zugänglich anzubringen; ihre Einmauerung ist unzulässig, und ist es am besten, sie vollkommen frei zu stellen und in dieser Stellung durch hölzerne Streben oder eiserne, entsprechend befestigte Schlauchringe zu erhalten.

In stärker benützten Aborten, namentlich öffentlicher Gebäude (Schulen, Werkstätten, Gasthäusern u. s. f.) werden Pissmuscheln oder Pissrinnen aus undurchlässigem Materiale, letztere mit mässigem Gefälle gegen eine zweckentsprechend vorgerichtete Oeffnung des Schlauches hergestellt. Da jedoch bei Pissrinnen eine Durchfeuchtung der Mauer und des Fussbodens im Laufe der Zeit unvermeidlich ist, müssen auch diese undurchlässig aus dichtem, glatt verputztem Materiale (Cement, Beton) hergestellt werden, und kann in diesem Falle die eigentliche Pissrinne überhaupt ganz entfallen, wenn der Boden aus einem 15 Centimeter dicken Pflaster mit einer gegen die Schlauchöffnung zu abfallenden Rinne besteht. Diese wird am besten durch ein Blei-

rohr, das bei der Einmündung mit einem Kupfersiebe versehen ist, mit dem Abortschlauch oder dem für sich stehenden Pissoirrohre in Verbindung gebracht.

Unter dem Pflaster wird zur Abhaltung der Feuchtigkeit auch noch zweckmässig eine Tegelanstossung von 10—15 Centimeter Stärke ausgeführt. Die Wand muss mindestens 1·5 Meter hoch, vollkommen undurchlässig, glatt und waschbar sein.

Zur Ventilation von Aborten, welche nicht durch das Abortrohr zu lüften sind, wendet man Luftschläuche an, welche vom Plafond beginnend, in der Nähe oder inmitten der Rauchfänge über Dach geführt werden, wodurch eine selbstthätige Absaugung der üblen Dünste bewirkt wird.

Zur Sammlung der Excremente dienen, wo selbe nicht durch geeignete Canäle oder direct in einen Wasserlauf gelangen, wozu immer die Bewilligung der politischen Behörde I. Instanz nothwendig ist, gemeiniglich Senkgruben oder Fasskammern.

a) Senkgruben dürfen nicht im Innern eines Gebäudes angebracht sein, sondern sind stets ausserhalb der Hauptmauern, und zwar, wo es nur immer möglich ist, mindestens 50 Centimeter von den Mauern entfernt anzulegen, welcher Zwischenraum mit Lehm auszuschlagen ist. Kann aus örtlichen Gründen das Grubenmauerwerk vom Gebäudemauerwerk nicht getrennt hergestellt werden, so ist die Gebäudemauer wenigstens durch eine undurchlässige Cementschichte vor der Grubenfeuchtigkeit zu schützen, so dass ein Eindringen von Jauche in Keller- oder sonstige Hausräume ausgeschlossen erscheint. Senkgruben müssen von der Nachbargrenze mindestens 1 Meter, vom eigenen, sowie vom Brunnen des Nachbars mindestens 10—15 Meter (siehe Abschnitt *A*, Hausbrunnen) entfernt und behufs ihrer Entleerung leicht zugänglich sein.

Für kleine Familienhäuser genügt eine Grube von 2·5 Cubikmetern Rauminhalt, bei grösseren Häusern ist für jede Wohnung als Maximalgrenze ein Rauminhalt von 1·5 Cubikmetern zu berechnen.

Ueberläufe des flüssigen Inhaltes aus Senkgruben in Wasserläufe oder gar Strassengräben sind nicht zu dulden.

Die Senkgruben werden in würfliger oder besser in Form eines auf die Spitze gestellten Eies hergestellt, jedenfalls aber muss ihr Boden muldenförmig und mit einer derartig tieferen Einsenkung versehen sein, dass eine vollständige Entleerung des Inhaltes möglich ist.

In geschlossenen Orten, und wo sonst eine faulige Durchsetzung des Bodens wegen der Nähe von Brunnen, Kellern oder anderen Vorrathsräumen strenge zu verbüten ist, müssen die Senkgruben vollkommen undurchlässig hergestellt werden, und zwar, wo nicht anders möglich, aus Bruchsteinmauern, in diesem Falle mindestens 50 Centimeter dick in Cementkalkmörtel und mit 2 Centimeter dickem, geglättetem Cementkalkverputze, — besser aus $1^1/_2$ Stein starken Mauern von hartgebrannten Ziegeln in Portlandcement oder wenigstens Cementkalkmörtel mit 2 Centimeter dickem, glattem Innenverputze und zweckmässig in jedem Falle mit einer Aussenfüllung von undurchlässigem Lehmschlage.

Die Gruben sind möglichst dicht zu schliessen und zwar mit doppelten, gefalzten Holz-, oder mit Eisen- oder Steindeckeln, zweckmässig mit einer 70 Centimeter im Geviert betragenden Reinigungsöffnung und allenfalls auch noch mit Sand oder Erde überlegt.

Grössere Senkgruben sind einzuwölben und mit einem eigenen, vom höchsten Punkte ausgehenden Ventilationsrohre, das bis über Dachhöhe reicht, zu versehen.

Die Entleerung der Gruben erfolgt am besten durch Pumpen in die dichtschliessenden Transportgefässe, und soll, wo immer möglich, zur kalten Jahreszeit und nur während der Nacht- oder frühesten Morgenstunden erfolgen.

Die Transportgefässe dürfen nicht innerhalb der Ortschaften, noch in deren nächster Umgebung oder nächst grösseren Strassenzügen entleert werden, und soll der Grubeninhalt entweder sofort durch Umpflügen mit Erde vermischt, oder bei provisorischer Unterbringung in Sammelgruben mit Erde o. dgl. bedeckt werden. Solche Sammelgruben müssen wenigstens 500 Meter von Ortschaften entfernt, abseits von Wegen angebracht, und in der Regel ähnlich wie Senkgruben angelegt und sicher verwahrt und eingedeckt sein.

Zur Errichtung solcher Sammelgruben ist die Bewilligung der Gemeinde nöthig.

b) In sanitärer Beziehung zweckmässiger sind Fasskammern. Diese, an Stelle von Senkgruben angebracht, dürfen nur von Aussen zugänglich sein, vom Innern der Häuser ausnahmsweise nur dann, wenn beim Transporte der Fässer innere Verkehrsräume, die unmittelbar zu Wohnungen, Küchen u. dgl. führen, nicht berührt werden.

Sie befinden sich gleichfalls zumeist unter der Ebene der Umgebung, jedoch so, und in solcher Grösse, dass sie eine bequeme Auswechslung der Fässer gestatten. Sie sind $1^1/_2$ Ziegel stark zu mauern und zu wölben, die Mauern sind mit Cementmörtel zu verputzen. Der Boden

ist undurchlässig aus Cementstrich oder Asphalt herzustellen, und ist dieser Ueberzug mindestens 50 Centimeter hoch über den Boden auch an den Wänden durchzuführen. Um eine Reinigung zu erleichtern, soll der Boden gegen die Mitte zu ein leichtes Gefälle besitzen.

Die Fasskammer muss gleichfalls nach Aussen dicht schliessen und soll mit einem Ventilationsrohre bis über Dach versehen sein.

Offene Kübel sind in der Kammer nicht zu gestatten, sondern es müssen gut gedichtete und getheerte, eventuell mit Eisenblech beschlagene und mit Eisenreifen versehene Fässer angewendet werden, die gewöhnlich eine Höhe von 80—90 Centimetern, einen Durchmesser von 40—45 Centimetern, und einen Rauminhalt von 90—100 Litern besitzen. Tonnen unter diesem Ausmasse sind zu vermeiden, solche von $1^1/_2$—2 Hektolitern Inhalt sind noch zweckmässig, über $2^1/_2$ Hektoliter grosse Tonnen sind nicht zu empfehlen, weil sie zu schwer auszuwechseln sind.

Der Deckel muss dicht schliessen und ist mit einem Ausschnitte zu versehen, in welchen das Abfallrohr mittelst eines beweglichen Trichters möglichst dicht eingeschaltet ist. Dieser Deckelausschnitt muss für den Transport vollkommen undurchlässig geschlossen werden.

Die Entleerung der Fässer erfolgt ebenso, wie oben bezüglich der Transportgefässe für den Senkgrubeninhalt angegeben.

D. Dünger- und Jauchegruben. Eine gute Düngerstätte muss derart beschaffen sein, dass weder eine Verzettelung des für die Landwirthschaft unentbehrlichen Düngers, noch eine Verunreinigung der benachbarten Wege, Strassen- und Wassergräben, beziehungsweise noch weniger der nächstliegenden Brunnen, Keller und Vorrathsräume u. dgl. durch die abfliessende Jauche erfolgen kann. Dies wird nur durch die Anlage geeigneter, nach allen Seiten für Flüssigkeiten undurchdringlicher Gruben verhindert, welche thunlichst abseits von öffentlichen Verkehrswegen gelegen und von Häusern mindestens 10, von Brunnen mindestens 20 Meter entfernt sein sollen.

Bei lehmigem und lettigem Boden bedarf die Grube zur Erzielung der Undurchlässigkeit keiner besonderen weiteren Vorrichtungen; bei sandigem und somit durchlässigem Erdreich aber ist am Boden der Düngergrube eine 40 Centimeter starke Lehmschichte anzubringen und sorgfältig festzustampfen; dann soll der undurchlässige oder undurchlässig gemachte Boden mit Steinen gepflastert oder ausgemauert werden, wobei die Anlage einer 20—25 Centimeter starken Betonschichte den Vorzug verdient.

Gegen die Mitte zu soll sich der Boden der Düngergrube allmählig mässig vertiefen und wird dort zur Sammlung der flüssigen Bestandtheile zweckmässig eine durch Cementmauerwerk und nöthigenfalls auch durch Betonverkleidung vollkommen undurchlässige Jauchegrube angebracht.

In geschlossenen Orten sind auch die Seitenwände der Düngergruben aufzumauern und war derart, dass die Umfassungsmauer die umgebende Hoffläche um mindestens 30 Centimeter zberragt und die Grube durch einen entsprechenden Deckel geschlossen werden kann. Vollöommen ungedeckte Düngerstätten sind in Städten und Märkten in der Regel nur an den üussersten Grenzen derselben und mit von besonderen Umständen abhängiger Bewilligung der Gemeinden zulässig. Bei offenen Düngerstätten empfiehlt sich die Umpflanzung derselben mit schnellwachsenden, schattenbringenden Bäumen, die jedoch nicht zu nahe an den Rand der Grube gesetzt werden dürfen, um das Mauerwerk derselben nicht durch das Wachsthum der Wurzeln zu gefährden.

E. Hauscanäle. Bezüglich der Hauscanäle ist zu unterscheiden, ob selbe blos zur Ableitung der Niederschlags- und Brunnenwässer und allenfalls häuslicher Spülwasser oder auch für die Abflüsse gewerblicher Betriebsstätten, Stall- und anderer Jauchen etc. bestimmt sind, — abgesehen von den an besondere behördliche Bewilligung gebundenen Canälen für die Ableitung menschlicher Excremente. Während Canäle für Niederschlagswässer allein (Dachbrausen u. s. f.) sich bis auf 2—3 Meter den Brunnen nähern können, dürfen solche, welche verunreinigtes Wasser von Ausgüssen, Waschküchen u. dgl. führen, nur in einer Entfernung von 5 Metern, solche mit Stalljauche u. dgl. nur in noch grösserer Entfernung vom Brunnen vorbeigeführt werden, wenn sie nicht aus vollkommen undurchlässigem Materiale hergestellt sind. Letzteres Herstellungsmateriale ist auch nöthig, wo Canäle irgend welcher Art unter Wohnräumen durchgeführt, oder in nächster Nähe von Kellern und Vorrathsräumen vorbeigeleitet werden sollen.

Die Canäle müssen stets mit dem nöthigen Gefälle angelegt werden, um Stauungen zu vermeiden und ausserhalb des Gebäudes in derartiger Tiefe, dass ein Einfrieren derselben unter normalen Verhältnissen ausgeschlossen werden kann.

Sie werden am besten aus gusseisernen Röhren von 8—10 Millimetern Dicke mit dichten Muffen oder aus Steinzeug-, respective Thonröhren von 15—20 Millimetern Dicke bei einem lichten Durchmesser von 10—20 Centimetern hergestellt. In diese Canalrohre werden die Haus-

leitungen, ebenfalls aus Gusseisen- oder Thonröhren von 5—10 Millimetern Dicke, womöglich mit Wasserverschluss, dicht eingeschaltet.

Innerhalb der Gebäude liegende Steinzeug- oder Thonröhren sind wo thunlich mit einer wenigstens 10 Centimeter dicken Lettenumhüllung, oder wo diese unthunlich, mit einer Sandumhüllung zu umgeben.

Wenn der Untergrund aus grobem Schotter besteht, so müssen die Röhren eine besondere Sandunterlage erhalten, und ist die Baugrube bis 15 Centimeter über die Muffen mit Sand auszufüllen. Ist der Boden von Grundwasser durchzogen, so werden die Röhren mit grobem, reinem Kies umgeben.

Bei schlechtem Untergrunde sind die Röhren den Umständen entsprechend auf gestampfte Sandlagen, Piloten o. dgl. zu legen.

Es können auch Rohrcanäle aus kreis- oder eiförmigen Cementröhren von 30 Millimeter Wanddicke angelegt werden, welche wie die Thonröhren bei den Muffen mit Cementmörtelumhüllung zu versehen sind.

Endlich können Canäle auch aus mit gutem, im Verhältnisse von 1 : 3 hergestelltem Portlandcement und verputztem Bruchsteinmauerwerke oder aus Mauern von hartgebrannten Ziegeln errichtet werden. Diese letzteren Mauern sind aus zwei je eine halbe Ziegellänge starken Ringschichten in Cementkalkmörtel herzustellen, welche miteinander nicht in Verband stehen und entweder mit Portlandcementmörtel zu verfugen oder mit einem geglätteten Verputze aus diesem Materiale zu überziehen sind. Alle Canäle sind derart herzustellen, dass sie auch nachträglich noch gereinigt werden können.

Die Einleitung von Dachtraufen, von Brunnen- und sonstigen Abwässern in die Senkgruben ist unbedingt verboten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. März 1900, Z. 8226,

an die Statthalterei in Innsbruck, Triest, Zara und an die Landesregierung in Klagenfurt*)

betreffend Vorkehrungen gegen Blattern.

Die k. k. . . . . wird darauf aufmerksam gemacht, dass nach anher eingelangten Mittheilungen des k. u. k Ministeriums des Aeussern in Oberitalien ebenso wie in Marseille Blatternfälle in epidemischer Verbreitung aufgetreten sind, und die Gefahr der Einschleppung der Blattern durch den Reiseverkehr besteht.

Es ist daher, abgesehen von der stetigen Handhabung aller Vorsichtsmassregeln, welche diesfalls in Bezug auf die Abwehr der Einschleppung und Verbreitung von Infectionskrankheiten, beziehungsweise von Blattern zu beobachten sind und mit den h. o. Erlässen vom 8. September 1899, Z. 12513, beziehungsweise vom 2. Februar 1899, Z. 2753,*) in Erinnerung gebracht wurden, besonderer Werth darauf zu legen, dass der Impfzustand der Bevölkerung ein möglichst guter sei.

Die k. k. . . . . wolle daher Vorsorge treffen, dass die Massnahmen zur baldigen und exacten Durchführung der Allgemeinimpfung und der Wiederimpfung der noch schulpflichtigen Jugend beschleunigt und mit grossem Eifer durchgeführt werden.

*) In Abschrift an die übrigen Landesbehörden zur Kenntnisnahme und Darnachachtung ergangen. Die Statthalterei in Brünn und die Landesregierung in Troppau wurden mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 10. März 1899, Z. 7891, auf das Auftreten vom Blattern in der Stadt Krakau und im politischen Bezirke Podgorze in Galizien besonders aufmerksam gemacht.

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 62 u. 370.

*

Gesetz für das Königreich Galizien und Lodomerien sammt dem Grossherzogthume Krakau vom 8. Nov. 1899,

L. G. u. V. Bl. Nr. 139,

womit dem Krankenhause in Husiatyn der Charakter eines allgemeinen und öffentlichen Krankenhauses verliehen wird.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Königreiches Galizien und Lodomerien sammt dem Grossherzogthume Krakau vom 8. März 1899 finde Ich anzuordnen, wie folgt:



Artikel I.

Das Krankenhaus in Husiatyn wird mit 1. Juli 1899 als ein öffentliches und allgemeines erklärt.

Artikel II.

Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes wird Mein Minister des Innern betraut.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Triest vom 7. Februar 1900, Z. 29811 ex 1899,

an alle unterstehenden politischen Behörden, **betreffend das Verbot des Vertriebes der „Pozione antisettica del Dr. Bandiera di Palermo“.**

Seit einiger Zeit erscheinen in den Tagesblättern („L'Indipendente“, „Il Popolo Istriano“) marktschreierische Ankündigungen der „Pozione antisettica del Dr. Bandiera di Palermo“, welche Arzneibereitung als ein unfehlbares Heilmittel der Lungentuberculose gerühmt wird.

Hievon werden die politischen Behörden mit dem Bemerken in Kenntnis gesetzt, dass der Vertrieb der genannten in einer den Bestimmungen der Ministerial-Verordnung vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239*), und dem Ministerialerlasse vom 22. Juli 1898, Z. 5877**), zuwiderlaufenden Weise angekündigten, sich als Geheimmittel qualificirende Arznei hiemit verboten wird.

Durch Revision in den öffentlichen Apotheken und in Droguerien werden sich die politischen Behörden von der Beobachtung dieses Verbotes zu überzeugen haben. Gegen Zuwiderhandelnde ist das Amt zu handeln, ohne dass sich hiebei auf diesen Erlass zu berufen ist.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 7. Februar 1900, Z. 1689,

an alle unterstehenden politischen Behörden, **betreffend die Aufrechnung von Fuhrkosten anstatt der Eisenbahngebühren seitens der Districtsärzte.**

Anlässlich der Beschwerde eines Districtsarztes wegen Adjustirung eines Reisepartikulare in Epidemieangelegenheiten seitens der vorgesetzten k. k. Bezirkshauptmannschaft im Sinne des P. VII, letzter Absatz, der Gebührenvorschrift für kärntnerische Districtsärzte, durch Passirung der Eisenbahn- und Gepäcksübertragungsgebühren anstatt der Fuhrkostengebühren, hat die k. k. Landesregierung gemäss P. III der h. ä. Verordnung vom 17. März 1896, L. G. u. V. Bl. Nr. 9, im Einverständnisse mit dem kärntnerischen Landesausschusse dieser Beschwerde in Anbetracht der vom Beschwerdeführer geltend gemachten stichhältigen Gründe Folge zu geben gefunden.

Der kärntnerische Landesausschuss hat jedoch hiebei hervorgehoben, dass in Hinkunft festgehalten werden müsse, dass die Aufrechnung von Fuhrkosten anstatt der Eisenbahngebühren nur dann statthaft ist, wenn die betreffende Gemeinde, welche das Reisepartikulare zu bestätigen hat, auf dem Partikulare ausdrücklich die Bemerkung beifügt, dass der Districtsarzt die Hin- und Rückreise mittelst Wagen zurückgelegt hat.

Selbstverständlich müssen auch die Districtsärzte in solchen Fällen die Abweichung von der Norm entsprechend zu begründen in der Lage sein.

Hievon sind die Gemeinden und Districtsärzte zur Darnachachtung in Kenntnis zu setzen.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 31. October 1899, Z. 177687,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften, **betreffend die isolirte Unterbringung Infectionskranker in den öffentlichen Krankenanstalten.**

Der Landesausschuss des Königreiches Böhmen hat über Ansuchen der k. k. Statthalterei mit dem Circulare vom 6. October l. J. Z. 50673, die Verwaltungsausschüsse aller öffentlichen Krankenhäuser in Böhmen darauf aufmerksam gemacht, dass es besonders bei einigen Infectionskrankheiten nothwendig erscheint, schon den ersten, in das Krankenhaus aufgenommenen Krankheitsfall gesondert im

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.

**) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 265.

solationspavillon oder bei Mangel eines solchen wenigstens in dem vorhandenen Isolationsraume unterzubringen, weil sonst die Gefahr einer Hausinfection für die übrigen Kranken und die Dienerschaft besteht.

Dies gilt insbesondere von wahren Blattern, Flecktyphus und Cholera und wäre auch bei Diphtherie, Scharlach, Blennorrhoe und Trachom im Allgemeinen zu beobachten, während bei Abdominaltyphus, Tuberculose, Wochenbettfieber, Rothlauf etc. zum mindesten gestrebt werden muss, durch eine entsprechende Vertheilung der Kranken in der Anstalt eine relative Isolirung der betreffenden Kranken auch in vereinzelten Fällen zu erzielen und dieselbe durch Beobachtung besonderer Verhaltungsmassregeln bei der Pflege solcher Kranken zu vervollständigen.

Betreffs des Vorganges bei gleichzeitiger Verpflegung mehrerer Fälle einer Infectionskrankheit oder bei dem epidemischen Auftreten einer Krankheit in der Umgebung des Krankenhauses wurde angeordnet, in Krankenhäusern, wo Isolationsräume sich vorfinden, die Vorsorge zu treffen, dass dieselben auch benützt werden.

Endlich wurde den Verwaltungsausschüssen empfohlen, zu veranlassen, dass in den Krankenhäusern — wie dies auch thatsächlich in manchen Anstalten eingeführt ist — auch die mit Tuberculose behafteten Kranken nicht nur womöglich von den übrigen Kranken gesondert in bestimmten Krankenzimmern verpflegt werden, sondern dass nur diese Zimmer auch weiterhin stets zu diesem Zwecke verwendet werden und in Folge dessen auch ihre Reinigung (respective Desinfection) in bestimmten Zeiträumen zweckentsprechend durchgeführt werde.

Hievon werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann behufs Verständigung des l. f. Amtsarztes in Kenntnis gesetzt mit dem Bemerken, dass etwaige diesbezüglich sich etwa ergebende Anstände in den Revisionsberichten namhaft zu machen sein werden.

(Prager med. Wochenschr. Nr. 5 ex 1895).

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Portugal.* In Oporto wurde am 14. Februar l. J. nach einem dreiwöchentlichen pestfreien Zeitraume neuerdings ein pestverdächtiger Krankheitsfall constatirt, welcher auf Grund der angestellten bacteriologischen Untersuchungen im weiteren Verlaufe als Pest erkannt und am 21. Februar als solcher amtlich ausgewiesen wurde.

Bulgarien. Mit Verordnung des fürstlich bulgarischen Ministeriums des Innern, Nr. 83 vom 16. (28.) Februar l. J. wurde Portugal als pestfrei erklärt und die in der Verordnung Nr. 331 des Vorjahres gegen portugiesische Provenienzen getroffenen sanitären Massnahmen (siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 346) aufgehoben. In einer weiteren am gleichen Tage erlassenen Verordnung (Nr. 84) wurde die Küste von Arabien vom Golfe von Oman bis Bab-el-Mandeb und am rothen Meere als pestverseucht erklärt.

Zur Verhütung der Einschleppung der Pest durch Mekkapilger hat die bulgarische Regierung den Mohamedanern für die Dauer des Jahres 1900 ebenso wie im Vorjahre die Pilgerung nach den heiligen Stätten untersagt. Um zu verhindern, dass sich Mohamedaner dennoch auf die Pilgerschaft begeben, dürfen bis zum Schlusse des Baïramfestes denselben nur dann Pässe ausgestellt werden, wenn sie den unwiderleglichen Nachweis erbringen, dass ihre Abreise ins Ausland wegen dringender Handelsgeschäfte nothwendig ist. Gegen jene Mohamedaner, welche bereits auf der Pilgerschaft sich befinden, werden bei ihrer Rückkehr die in den Verordnungen Nr. 74 u. 130 vom 1. März und 24. April 1899 angeführten Quarantainemassnahmen in Anwendung gebracht. (Verordnung Nr. 79 des fürstlich bulgarischen Ministeriums des Innern vom 15. (27.) Februar 1900).

Gegen Provenienzen aus Constantinopel wurde die ärztliche Untersuchung in Hebibtschevo angeordnet.

Griechenland. Mit königlichem Decrete vom 15. (27.) Februar wurde über alle seit dem 13. (25.) Februar l. J. aus Aden abgegangenen Provenienzen eine 10tägige effective, im Lazarethe zu Delos zu absolvirende Quarantaine und die Desinfection verhängt. Gleichzeitig wurde die Einfuhr von Waren jeder Art aus Aden verboten.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 19. bis 26. Februar 843 Erkrankungen und 735 Todesfälle beobachtet. In Calcutta sind in der Zeit vom 28. Jänner bis 3. Februar 97 Erkrankungen und 87 Todesfälle und in Kurachee vom 2. bis 8. Februar 11 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Süd-Australien. In Adelaide ist ausser den gemeldeten Pestfällen (siehe S. 116 d. Bl.) keine weitere verdächtige Erkrankung aufgetreten. Die in der Stadt zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit getroffenen Anordnungen wurden mit Ende Jänner ausser Kraft gesetzt.

Neu-Caledonien. In Numea sind vom 9. bis 21. Februar 13 Erkrankungen und 7 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Pest auf Schiffen. Auf dem englischen Dampfer „King Arthur“, welcher am 26. Jänner l. J. Bombay verlassen hatte, ist auf der Fahrt nach Bassorah am 1. Februar ein Heizer an Pest erkrankt. Der Dampfer traf nach 11 tägiger Beobachtung in Buschir am 18. Februar in Bassorah ein; der reconvalescente Heizer wurde in das Lazareth gebracht und das Schiff einer 15tägigen Quarantaine unterworfen.

Auf einem aus Rosario (Argentinien) zu Anfang des Monates März l. J. in der Tafelbay (Capstadt) angekommenen Schiffe sind während der Ueberfahrt 3 Pestfälle vorgekommen. Das verseuchte Schiff wurde in der Saldanhabay quarantainirt.

Blattern. In Bombay (siehe S. 108 d. Bl.) ist die Blatternepidemie noch immer in Zunahme begriffen. In den 4 aufeinanderfolgenden Wochen vom 10. Jänner bis 6. Februar l. J. sind hintereinander 143, 186, 229 und 225 Todesfälle an Blattern vorgekommen. Die Krankheit ist auch auf Schiffen im Hafen unter der Bemannung aufgetreten und hat auch unter der europäischen Bevölkerung der Stadt bereits zahlreiche Opfer gefordert.

Es dürfte von Interesse sein, an dieser Stelle eine Uebersicht über die Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Bombay in der vierwöchentlichen Periode vom 2. bis 30. Jänner d. J. beizufügen. Es starben daselbst während dieser Zeit in den aufeinanderfolgenden Wochen insgesammt:

	1870,	2208,	2394,	und 2440	Personen
hievon an Pest	324,	428,	478,	391	
„ „ Blattern	96,	143,	186,	229	
„ „ Cholera	4,	3,	5,	4	
„ „ Fieber	172,	204,	225,	222	und
„ „ Tuberculose	177,	197,	194,	190	

Die mittlere Zahl der in den letzten 5 Jahren Verstorbenen betrug in diesen Zeitabschnitten 1016, 1116, 1187 und 1232; mithin hat die Sterblichkeit in Bombay im Jänner l. J. nahezu die doppelte Höhe des 5jährigen Mittels erreicht.

In Rio de Janeiro (Brasilien) hat die in den letzten Monaten des Vorjahres beobachtete Abnahme der Epidemie auch im Monate Jänner l. J. angehalten, indem daselbst während dieses Monates 93 Todesfälle gegenüber 136 im December v. J. vorgekommen sind.

Aus Oberitalien wird das Auftreten mehrerer Blatternherde gemeldet; dieselben blieben bisher jedoch auf einzelne Orte beschränkt, und der Charakter der Erkrankungen wird durchwegs als ein milder bezeichnet.

Influenza. Nachrichten aus Italien zu Folge ist die Influenza daselbst überall im Rückgange begriffen. In Florenz ist die Epidemie erloschen, in Venedig und Ancona dem Erlöschen nahe. In Neapel dauert dieselbe noch an.

An der Riviera hat die Influenza in den Monaten December und Jänner gleichfalls eine grosse Verbreitung gezeigt; in letzter Zeit hat dieselbe jedoch den epidemischen Charakter verloren, und es werden nur mehr sporadische Fälle beobachtet.

Auch im Deutschen Reiche hat die Influenza im Februar l. J. eine ziemlich allgemeine Verbreitung gefunden. In einzelnen Städten herrschten ausgebreitete Epidemien, so z. B. in Cöln, wo es fast keine Familie gab, in der nicht Influenzaerkrankungen vorgekommen waren. Der Verlauf der Erkrankungen war jedoch fast überall ein milder. Eine heftigere Epidemie wird nur aus Stettin gemeldet, woselbst während des von Mitte Jänner bis Ende Februar l. J. währenden Bestandes derselben schwere und durch Lungenaffectionen

complicirte Erkrankungen ziemlich häufig beobachtet wurden. Die Gesammtzahl der in der genannten Stadt vorgefallenen Erkrankungen wird auf 60 Percent der Bevölkerung geschätzt. In den letzten Wochen ist das Auftreten nur mehr ein sporadisches, und sind schwere Fälle nicht mehr vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

Massnahmen gegen Einschleppung ansteckender Krankheiten aus überseeischen Ländern. Ueber Anregung des k. k. Ministeriums des Innern und im Einvernehmen mit dem königlich ungarischen Ministerium des Innern hat das k. u. k. Ministerium des Aeussern mit Circularerlass vom 22. December 1889, Z. 66009/11, mit Rücksicht auf die Gefahr der Einschleppung ansteckender Krankheiten aus überseeischen Ländern die k. u. k. Consularämter aufgefordert, dem Gesundheitszustande solcher Individuen, welche von Amtswegen behufs ihrer Repatriirung einem in die Heimat zurückkehrenden Schiffe übergeben werden, vollste Aufmerksamkeit zuzuwenden und die Heimbeförderung solcher Personen erst dann zu veranlassen, wenn durch vorausgegangene, verlässliche ärztliche Untersuchung, eventuell durch zureichende Beobachtung des Gesundheitszustandes derselben und nach durchgeführter Desinfection ihrer Effecten der Gesundheitszustand als sanitär unbedenklich erachtet werden kann.

Massnahmen zur Verhütung der Schweinepest. In Folge der Wahrnehmung, dass die Schweinepest wiederholt durch Verfütterung von rohem, ungekochtem, sogenanntem Küchentranke und von nicht der Siedehitze ausgesetzt gewesenen Abfällen aus Darmwäschereien, Seifensiedereien, Leimfabriken und aus Fleischhauer- und Selchergeschäften verschleppt worden war, hat die k. k. n.-ö. Statthalterei mit Erlass vom 20. September 1899, Z. 84540, die fernere Verwendung dieser Futtermittel in rohem, ungekochtem, beziehungsweise nicht der Siedehitze ausgesetzt gewesenem Zustande zur Fütterung von Schweinen bei Vermeidung der im Thierseuchengesetze angedrohten Straffolgen verboten. Gleichzeitig wurde angeordnet, dass künftighin bei Bewilligung der Betriebsanlagen von Darmwäschereien, Seifensiedereien, Leimfabriken, Ledereien oder ähnlichen solchen Gewerben das Halten von Schweinen und die Abgabe obiger Stoffe in dem erwähnten Zustande zu Fütterungszwecken untersagt, und dass in den bestehenden derartigen Geschäften auf die ehethunlichste Entfernung der in denselben gehaltenen Schweine, welche bei solcher Fütterung ohnehin ein Fleisch- und Fett von üblem Geruche und widerlichen Geschmacke liefern, gedrungen werde. Auch wurden die unterstehenden politischen Behörden angewiesen, die Schweinebesitzer auf die Gefährlichkeit der Verabfolgung von Schweinefleisch-Spülwasser an Schweine aufmerksam zu machen und die Verwendung desselben zu diesem Zwecke oder das Ausgiessen dieses Wassers auf für Schweine zugängliche Plätze zu untersagen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 4. bis 10. März 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Dolhopole 1;

in Galizien in den Städten Lemberg 1 und in Krakau 2, ferner in den politischen Bezirken: Brody: Kutyszcze 1, Reniow 2; Husiatyn: Szydlowce 1; Kosow: Perechrestne 1; Mieliec: Dulcza wielka 5; Nadworna: Delatyn 1; Podgorze: Ludwinow 1, Sidzina 3; Przemyslany: Brzuchowice 1, Wojciechowice 11; Skalat: Elonorowka 1, Lezanowka 1; Stanislau: Dubowce 5, Jezupol 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 4. bis 10. März 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bogrowka 6; Brzezany: Budylow 9, Medowa 7, Wymyslowka 6; Horodenka: Harymow 23; Husiatyn: Chorostkow 1, Jablonow 3, Kociubince 1, Liczkowce 3; Jaworow: Semerowka 2; Mosciska: Hodynie 1, Radochonce 3, Starzawa 5; Nadworna: Oslawy biale 3; Neumarkt: Mizerna 1; Skalat: Skalat 3; Stryj: Niezuchow 6, Tarnopol: Iwaczow dolny 3, Dubowce 2; Tlumacz: Krzywotuly nowe 4, Tarnawica polna 6; Zaleszczyki: Tluste miasto 2; Zloczow: Bialy Kamien 1, Gologorki 1, Lackie wielkie 4; Zolkiew: Klodzienko 12.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 —.

XII. Jahrgang.	Wien, 29. März 1900.	Nr. 13.

Messung der Schulkinder zum Zwecke der Anschaffung richtiger Schulbänke.

(Ein Beitrag zur Schulbankfrage in Volks- und Bürgerschulen von Dr. J. Váňa, k. k. Bezirksarzt in Mährisch-Budwitz.)

I.

Obzwar sich bereits eine grosse Anzahl von Autoren aus ärztlichen und pädagogischen Kreisen mit der Schulbankfrage befasst hat und zahlreiche mehr oder weniger entsprechende Subsellienmodelle construirt wurden, ist es in der Praxis nicht so leicht, das für die gegebenen Verhältnisse Geeignetste zu wählen.

Insbesondere sind es zwei Punkte, die Schwierigkeiten bei der Entscheidung über Schulbänke bereiten.

Erstens ist es die Frage, wie viele verschiedene Subselliengrössen zu wählen sind, damit die Bänke der Körpergrösse der Schulkinder entsprechen, zweitens die gleich wichtige Frage, wie viele Plätze von jeder Bankgrösse, respective Nummer für die gegebene Schülerzahl erforderlich sind.

Da man nicht jedem Kinde das seinen Körperdimensionen genau entsprechende Subsellium anweisen kann, übrigens die Körpergrösse des Kindes in Folge des Wachsthums sich im Laufe des Jahres fortwährend ändert, so muss man sich damit begnügen, die Schulkinder nach der Körpergrösse in Gruppen, welche nicht zu weite Grenzen haben dürfen, einzutheilen und jeder Gruppe eine für dieselbe passende Bankgrösse zuzuweisen. Es ist auch einleuchtend, dass man in der Praxis hiebei nicht mehr als ein Körpermass der Schüler wird berücksichtigen können, also z. B. die Körperhöhe, oder die Länge des Unterschenkels, oder die Entfernung des Ellbogens vom Sitzknorren (die sogenannte Differenz), wenn auch zugegeben werden muss, dass die relativen Massverhältnisse der einzelnen Gliedmassen zueinander bei verschiedenen Individuen verschieden sich verhalten (kurzer

Rumpf, lange Beine oder umgekehrt u. s. w.). Am bequemsten und genauesten kann die Körperhöhe der Schüler gemessen werden, und so wird auch dieses Mass zumeist den nöthigen Berechnungen zu Grunde gelegt.

Von den meisten Autoren wird angenommen, dass für Kinder, deren Höhenunterschied nicht mehr wie 10—15 Cm. beträgt, eine Banknummer ausreicht, obzwar Schildbach ganz richtig bemerkt, dass es sich nicht empfehle, eine gleichmässige Steigerung der Grösse der Subselliennummern vorzunehmen, da ein kleines Kind eine Abweichung von 1 Cm. in der Dimension des Subsells viel mehr empfinden wird, wie ein grösseres Kind.

Die Frage nach der für Volks- und Bürgerschulen (also für Kinder von 6 bis 14 Jahren) erforderlichen Anzahl von Subselliengrössen wurde in der Praxis verschieden gelöst. Die österreichische Vorschrift über den Bau und die Einrichtung von Volksschulen (Ministerialerlass vom 9. Juni 1873, Z. 4816, respective die im Sinne dieses Erlasses kundgemachten Erlässe der Landesschulräthe nehmen allgemein an, dass für Volksschulen mindestens 4 Grössennummern der Bänke erforderlich sind. Diese Erlässe enthalten ferner nur einige allgemeine Vorschriften und Anhaltspunkte über die Beschaffenheit und die Dimensionen der Bänke, ohne die Art der Bankgrössen näher zu präcisiren. Genauere Angaben enthält das Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes, betreffend die Einrichtung der Schulhäuser und die Gesundheitspflege in den Schulen.*) Es werden 4 Bankgrössen in folgender Reihe empfohlen:

Alter der Schüler	Grösse der Schüler	Sitzhöhe	Differenz
6— 8 Jahre	100—115 Cm.	31 Cm.	16 Cm.
8—10 »	116—130 »	34 »	19 »
10—12 »	131—140 »	38 »	21 »
12—14 »	141—150 »	42 »	23 »

C. Hinträger**) fordert ebenfalls mindestens viererlei Grössen von Subsellien für Altersstufen von je 2 zu 2 Jahren (ähnlich wie in der vorstehenden Tabelle) und führt weiters nur allgemeine Anhaltspunkte für die Anfertigung der Bänke an. Merkwürdigerweise spricht sich dieser Autor (l. c. S. 39) gegen die zu strenge Einhaltung ärztlicher Anforderungen an die Subsellien aus und will den grössten Einfluss hierauf den Gemeinden einräumen. J. Uffelmann***) behandelt ebenfalls die Bankfrage nur in allgemeiner Weise. Im Werke werden die Messungsresultate angeführt, die A. Spiess in Frankfurt a. M. an 15.000 Schülern gewonnen hat. Spiess fand, dass von den gemessenen Kindern 93·6 Percent eine Länge von 100—179 Cm., 2 Percent weniger als 110 und 0·4 Percent mehr als 180 Cm. hatten und construirte daher 7 Subselliennummern für Kinder von 110—179 Cm. (je eine Nummer für 10 Cm. Höhenunterschied), denen er noch je eine Nummer für die ausnahmsweise kleineren, respective grösseren Kinder anschloss. Diese Ergebnisse dürfen jedoch nicht ohne Weiteres auf unsere Volksschulen angewendet werden, da die Messungen zum Theil an höheren Schulen und an Schülern im Alter von 6 bis 18 Jahren angestellt worden sind.

In dem vortrefflichen Werke von M. Kirchner†) wird gefordert, dass in jeder Classe Bänke in 3—4 Grössen aufgestellt werden. Dortselbst werden die Resultate der von Kirchner an Berliner Gymnasiasten angestellten Messungen erwähnt, welche den Autor zur Aufstellung von 7 Banknummern mit der Sitzhöhe von 32—56 Cm. führten. Diese Resultate können, weil an Schülern

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., Beilage zu Nr. 14.

**) Der Bau und die innere Einrichtung von Schulgebäuden. Wien 1887.

***) Handbuch der Hygiene. Wien, 1890.

†) Grundriss der Militärgesundheitspflege. Braunschweig 1896.

höheren Alters gewonnen, für die Volksschule ebenfalls nicht verwerthet werden. E. v. Esmarch*) hat eine Zusammenstellung über die Banknummern und die Bankmasse von vier Autoren (Rembold, Spiess, Erismann und Rettig**) veröffentlicht. Die dort angeführten 6 Banknummern sind für Schülergrössen von 115, 125, 135 u. s. w. bis 165 Cm. bestimmt. Esmarch fordert die Aufstellung von mindestens 2 Subsellgrössen in jeder Schulclasse was für ein- und zweiclassige Schulen entschieden zu wenig wäre. E. Lokay**) berichtet über Erhebungen, die zum Zwecke der Construction einer Reclinationsbank an einigen Prager Volksschulen angestellt wurden. Hiebei kam man auf Grund der Messung von etwa 4000 Schulkindern (im Alter von 6—14 Jahren) zur Aufstellung von 12 Banknummern (Sitzhöhe von 29—46 Cm.), welche nach folgendem Normalplane aufgestellt werden sollten:

	Banknummer							
I. Classe	1		3		5			
II. »		2		4		6		
III. »			3		5		7	
IV. »				4		6		8 u. s. w.

Eine derartige Vertheilung der Subsellien erscheint zu schematisch.

In sehr ausführlicher und klarer Weise wird die Schulbankfrage von L. Burgerstein***) behandelt. Bezüglich der Zahl der Subselliengrössen bemerkt dieser Autor, dass die Angaben verschiedener Autoren und Verordnungen schwanken. Im Werke werden die schon oben erwähnten Messungen von A. Spiess, weiters die Messungsergebnisse von Carstädt an Knaben angeführt, bei welch letzteren das Alter, die durchschnittliche, die maximale und die minimale Höhe und die sich hieraus ergebende Differenz der Körpergrösse in gleichem Alter berücksichtigt wurden. Diese Messungsresultate beweisen, dass die Kinder gleichen Alters verschiedene Körperhöhe besitzen, dass daher für jede Altersstufe mehrere Bankgrössen erforderlich sind. L. Burgerstein spricht sich über die nöthige Anzahl von Bankgrössen selbst nicht aus, sondern führt als Beispiel die Schulbankmasse an, zu denen die Wiener Schulbankexpertise auf Grund eingehender Studien gelangt ist. Danach wurde für die Wiener Volksschulen die Einführung von 7 Banknummern in folgender Weise beantragt:

Banknummer	Durchschnittsalter der Schüler in Jahren	Schülergrösse in Centimetern	Sitzhöhe	Pulthöhe bei ausgezogener Pultplatte	(Berechnete) Differenz
I	6— 8	102—117	31	54	23
II	8— 9	118—125	32	56·5	24
III	9—10	126—134	34	61	27
IV	10—11	135—144	36	63	27
V	11—12	145—154	40	67	27
VI	12—13	155—164	42	71	29
VII	13—14	165—174	45	75	30

Diese Tabelle ist offenbar schematisch gehalten, denn die 6—8jährigen Kinder sind gewiss nicht alle von der Höhe 102—117 Cm., oder die 14jährigen nicht von einer solchen zwischen 165—174 Cm. Bemerkenswerth ist noch der Umstand, dass

*) Hygienisches Taschenbuch. Berlin 1896.

**) Physikatsbericht über sanitäre Verhältnisse der königl. Hauptstadt Prag (für die Jahre 1888 bis 1889). Prag 1891.

***) Handbuch der Schulhygiene von Dr. Leo Burgerstein und Dr. Aug. Netolitzky. Jena, 1895.

bei 3 verschiedenen Banknummern (Nr. III bis V) die Differenz gleich hoch mit 27 Cm. angegeben wird.

Wenn schon die Literaturangaben bezüglich der Anzahl der Bankgrössen schwanken, sind jene über die Zahl der von jeder Bankgrössen erforderlichen Sitzplätzen noch unbestimmter. Die meisten Autoren verlangen wohl, dass die Kinder ein- oder zweimal des Jahres gemessen und in die ihrer Körpergrösse entsprechenden Bänke gesetzt werden sollen; dies setzt aber voraus, dass die Schule mit derartigen, der Körpergrösse entsprechenden Subsellien bereits ausgestattet ist, da doch die Bänke nicht erst nach der Ermittlung der jeweiligen Schulkindergrösse angeschafft werden können. Man muss vielmehr das Bedürfnis an Sitzplätzen von jeder Bankgrösse unter Berücksichtigung der gegebenen Verhältnisse im voraus feststellen. Die von A. Spiess und E. Lokay*) veröffentlichten Normalpläne für die Aufstellung von Subsellien in den einzelnen Schulclassen haben keine allgemeine Giltigkeit, weil jene Angaben speciell für bestimmte städtische Schulen in Frankfurt a. M., respective in Prag ausgearbeitet wurden. Ebenso würde es zu einem unrichtigen Schlusse führen, wenn man die Zahl der Sitzplätze auf Grund der Tabellen berechnen wollte, welche die den einzelnen Altersstufen der Kinder zugehörige mittlere Körperhöhe anführen (siehe die vorstehenden Tabellen des k. k. Obersten Sanitätsrathes und der Wiener Schulbankexpertise). In Berücksichtigung der Thatsache, dass die Anzahl der Kinder in den einzelnen Jahresstufen fast gleich gross ist (zwischen 12 und 13 Percent der ganzen Summe beträgt), würde z. B. die Berechnung auf Grund der vom k. k. Obersten Sanitätsrathe veröffentlichten Tabelle zu dem Resultate führen, dass von jeder der dort angeführten 4 Banknummern beiläufig 25 Percent des gesammten Bedürfnisses an Sitzplätzen anzuschaffen wären. Dieses Resultat entspricht aber nicht den factischen Verhältnissen, da, wie weiter unten gezeigt werden soll, die mittleren Banknummern weit stärker vertreten sein müssen, als die niederen, respective die grössten Nummern.

Es muss daher eine andere Basis für die Berechnung der von jeder Bankgrösse anzuschaffenden Anzahl von Sitzplätzen gesucht werden. Derartige Berechnungen haben freilich den Nachtheil, dass sie nur annähernd den factischen Verhältnissen entsprechen; sie liefern aber dennoch brauchbare Resultate, falls sie nur auf Grund eines möglichst gleichförmigen und umfangreichen Materiales angestellt werden. Es ist auch im Auge zu behalten, dass die Schulkinder in einer Schule rücksichtlich ihrer Körperhöhe nicht dieselben Verhältnisse jedes Jahr bieten, sondern dass gewisse Schwankungen vorkommen werden. Wollte man daher genau vorgehen, so müsste man eine Anzahl Reservebänke von verschiedener Grösse vorräthig halten, was für die Landschulen aus finanziellen Gründen weder verlangt noch erreicht werden kann. Es muss jedoch zugegeben werden, dass eine, wenn auch auf Grund einer nur annähernd richtigen Basis erfolgte Berechnung der Sitzplätzezahl besser ist, als die derzeit in unseren Schulen diesbezüglich herrschende Regellosigkeit.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. März 1900, Z. 6653,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Unterbringung und Verpflegung geisteskranker österreichischer Staatsangehöriger in Grossbritannien.

Im Nachhange zu dem h. o. Erlasse vom 30. Jänner 1900, Z. 2037**) wird der k. k. . . . . eröffnet, dass der königliche grossbritannische Botschafter in einer im Auftrage seiner Regierung an das Ministerium des Aeussern gerichteten Note die im citirten Erlasse bezeichnete Erklärung, betreffend die Behandlung von mittellosen österreichischen Geisteskranken, dahin beschränkt hat, dass sich die-

*) l. c. — **) Siehe S. 93 d. Bl.

selbe nur auf das vereinigte Königreich und nicht auf ein anderes britisches Territorium bezieht.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. März 1900, Z. 3064,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot der Expedition von Medicamenten nach ärztlichen Verschreibungen von im Inlande zur Ausübung der ärztlichen Praxis nicht berechtigten Personen.

Aus dem Berichte einer politischen Landesstelle ist das Ministerium des Innern zur Kenntnis gelangt, dass die unter der Leitung eines gewissen Dr. Breitenstein stehende Privat-Frauenheilanstalt Sanitas in Stein (Canton Appenzell, Schweiz) auf Grund von Untersuchungen eingesendeter Harnproben von Kranken Diagnosen der Krankheit ex distantia stellt, und ärztliche Rathschläge unter Uebermittlung von Recepten und Apparaten (Clysopompes) gegen ziemlich hohe Bezahlung ertheilt.

Behufs möglichster Hintanhaltung dieser unbefugten Ausübung der Heilkunst im Inlande durch ein ausländisches Unternehmen wird die k. k. . . . . eingeladen, den Apothekern des unterstehenden Verwaltungsgebietes unter Hinweis auf den gegenständlichen Fall in Erinnerung bringen zu lassen, dass ihnen die Expedition von Medicamenten nach ärztlichen Verschreibungen von im Inlande zur Ausübung der ärztlichen Praxis nicht berechtigten Personen im Sinne des § 18 der mit dem Hofkanzleidecrete vom 3. November 1808, Z. 16135, hinausgegebenen Instruction für die Apotheker grundsätzlich und allgemein untersagt ist.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. März 1900, Z. 5840,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot des von A. Wolffsky in Berlin angepriesenen Universalheilmittels für Lungenkranke.

Laut anhergelangter Anzeige wird in öffentlichen Blättern von A. Wolffsky in Berlin ein Thee als Universalheilmittel für Lungenkranke angepriesen.

Die k. k. . . . . wird hierauf unter Hinweis auf die Ministerialverordnung vom 17. December 1894 (R. G. Bl. Nr. 239) behufs Hintanhaltung des Vertriebes dieses verbotswidrigen ausländischen Arzneiartikels in- und ausserhalb der Apotheken aufmerksam gemacht, und eingeladen, im Einvernehmen mit der k. k. Finanz-Landesdirection zu veranlassen, dass auch die im Verwaltungsgebiete befindlichen k. k. Zollbehörden hievon in Kenntnis gesetzt werden.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. März 1900, Z. 8433,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Einberufung einer Enquête über die Reform des Apothekerwesens.

Zur Berathung einer Reihe von Fragen, welche die Reform des Apothekerwesens betreffen, beabsichtigt das Ministerium des Innern in nächster Zeit eine Enquête pharmaceutischer Fachmänner einzuberufen, an welcher ausser den Mitgliedern des pharmaceutischen Comités des Obersten Sanitätsrathes sowohl Vertreter der Apothekergremien, als auch der conditionirenden Pharmaceuten theilnehmen werden.

Die nähere Mittheilung über den Zeitpunkt dieser Berathungen, welche im Sanitäts-Departement des Ministeriums des Innern unter dem Vorsitze des Sectionschefs Dr. Ritter v. Kusý stattfinden werden, wird den Theilnehmern direct unter Uebermittlung eines Fragebogens, welcher als Grundlage für die Berathungen dienen wird, zukommen.

Hievon wolle die k. k. . . . . verständigen und einladen*) . . . .

Die Namen der Theilnehmer wolle die k. k. . . . . unter Angabe der genauen Adresse derselben bis zum 31. März d. J. anher bekannt geben.

---

*) Zur Theilnahme an der Enquête wurden Vertreter der Apothekergremien, beziehungsweise in Dalmatien, Tirol und Vorarlberg Vertreter der Apotheker, ferner der »Verband der pharmaceutischen Vereine in Oesterreich« zur Entsendung von 5 Mitgliedern als Theilnehmer eingeladen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Mit königlichem Decrete vom 23. Februar (7. März) l. J. wurde die für Provenienzen aus Portugal verfügte eilftägige effective Quarantaine aufgehoben, und es werden die seit dem 11. (23.) Februar von Portugal abgegangenen Schiffe nach einer strengen ärztlichen Untersuchung zum freien Verkehre zugelassen. Das bisher in Kraft gewesene Verbot der Einfuhr von Handelsgütern aus Portugal wird fernerhin nur bezüglich nachbenannter Waren aufrecht erhalten: Hadern jeder Art, alte oder verunreinigte Kleidungsstücke oder Säcke, Bettdecken, Matratzen, dann altes gebrauchtes oder verunreinigtes Papier und Zeitungen, welche als Ware verschickt werden. Mit Decret vom 17. Februar (1. März) l. J. wurde die Einfuhr dieser Waren auch aus Aegypten verboten.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung Nr. 9 vom 19. März wurde die Verordnung Nr. 3 vom 6. Februar l. J. (siehe S. 107 d. Bl.), betreffend die sanitäre Behandlung der Provenienzen aus den brasilianischen Häfen von der Grenze von Uruguay an bis zum Hafen von Bahia, aufgehoben.

Schweiz. Mit Bundesrathsbeschluss vom 20. Februar l. J. wurden die Städte Oporto (Portugal), Tamatave (Madagascar), St. Denis (Réunion) und Magude (Mozambique) als pestfrei erklärt und die gegen diese Gebiete angeordneten Schutzmassnahmen aufgehoben. Hingegen wurden als pestverseucht erklärt: Die Südküste von Arabien, die Häfen des persischen Meerbusens, Beludschistan Cochinchina, Formosa, die Philippinen, die Sandwich-Inseln, Paraguay, die Städte Santos, Rio de Janeiro und Sao Paulo (Brasilien) und Argentinien. Die mit der Verordnung vom 30. December 1899 (siehe S. 115 d. Bl.) angeordnete ärztliche Ueberwachung der Reisenden aus den bezeichneten Gebieten wird jedoch nicht Platz zu greifen haben, da die Dauer der Reise, beziehungsweise der Ueberfahrt in jedem Falle die vorgeschriebene Ueberwachungsdauer von 10 Tagen übersteigt.

Britisch-Indien. In Bombay ist die Pestepidemie seit Anfang dieses Jahres unterbrochen in Zunahme begriffen; dieselbe hat in der Woche vom 27. Februar bis 5. März l. J. den höchsten Stand erreicht, indem während dieser Zeit 970 Erkrankungen und 712 Todesfälle an Pest beobachtet wurden. Auch in Calcutta nimmt die Epidemie andauernd zu; es wurden daselbst vom 4. bis 10. Februar 114 Erkrankungen und 106 Todesfälle ausgewiesen. Aus Kurachee werden für die Zeit vom 8. bis 15. Februar 2 Todesfälle an Pest gemeldet.

Brasilien. Mit Verordnung des Ministers des Innern vom 10. Februar wurde das Erlöschen der Pest in Sao Paulo kundgemacht; die gegenüber dieser Stadt getroffenen sanitären Massnahmen wurden aufgehoben, ganz Brasilien wurde als pestfrei erklärt, und der Schiffsverkehr zwischen den brasilianischen Häfen wieder vollkommen frei gegeben.

Neu-Caledonien. In Numea sind vom 22. Februar bis 4. März l. J. 22 Erkrankungen und 12 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Gelbfieber. *Brasilien.* In Sorocaba im Staate Sao Paulo hat das Gelbfieber eine erschreckende Ausbreitung gewonnen. Nahezu die Hälfte der Bevölkerung hat sich aus der Stadt geflüchtet. Von der zurückgebliebenen Bewohnerschaft (ungefähr 10.000) sind bisher 1000 an Gelbfieber erkrankt; die Sterblichkeit erreicht nahezu 50 Percent der Erkrankungen.

Vermischte Nachrichten.

Wiener k. k. Krankenanstalten. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. November 1899, Z. 13181, wurde die Dienstanweisung über die Gebahrung mit Heilmitteln (Arzneien), Verbandstoffen, Desinfectionsmitteln und chemischen Materialien auf den Kliniken und Abtheilungen der Wiener k. k. Krankenanstalten genehmigt.

Dieselbe hat folgenden Wortlaut:

§ 1. Die Arzneien, sowie alle anderen zu Heilzwecken erforderlichen Mittel (Verbandstoffe, Desinfectionsmittel), desgleichen die für den Dienst am Krankenzimmer nöthigen chemischen Materialien sind aus der Anstaltsapotheke zu beziehen. Die Verordnungen haben während der regelmässigen Krankenvisite von dem sie leitenden Arzte (Vorstand der Klinik oder Abtheilung

oder dessen Stellvertreter) stattzufinden; diesem obliegt auch die Revision und Unterschrift der Medicamentenextracte und der Anweisungen, für deren Richtigkeit er die volle Verantwortung trägt.

Die gleiche Verpflichtung und Verantwortung trifft den Inspectionsarzt, wenn er während seines Dienstes Arzneiverschreibungen vorzunehmen genöthigt ist.

Aspiranten steht das Recht der selbstständigen Ordination auf den Abtheilungen nur dann zu, wenn sie Doctoren der gesammten Heilkunde sind und aushilfsweise zur Versehung inspectionsärztlicher Dienste von der Anstaltsdirection bestellt sind, hingegen ist es zulässig, sie bei der Ausfertigung der Medicamtenextracte und Anweisungen zu verwenden.

Hospitanten dürfen aus der Spitalsapotheke überhaupt nichts verschreiben.

Die jeweils zur Verschreibung aus der Spitalsapotheke berechtigten Anstaltsärzte sind daher dem Provisor der Apotheke sofort nach ihrer Bestellung bekannt zu geben.

§ 2. Die im § 1 angeführten Heilmittel, Verbandstoffe und chemischen Materialien müssen stets in zweckmässigen Behältnissen und Umhüllungen verwahrt und diese deutlich signirt sein.

Die Signatur hat zu enthalten die namentliche und officinelle Bezeichnung des Inhaltes, die Angabe der Person oder Stelle (Bettnummer, Saal), für die der Artikel bestimmt ist, und die Gebrauchsanweisung.

§ 3. Die Signaturen sind verschiedenfärbig, und zwar werden verwendet:

a) Weisse Signaturen für Arzneien zum innerlichen Gebrauche, die ohne Gefahr verabreicht und daher den Kranken selbst überlassen werden können;

b) weisse Signaturen mit schwarzem Rande für innerliche Arzneien, die giftig sind oder heftig wirkende Stoffe, wie jene der Tabelle III der österreichischen Pharmakopöe, in solchen Mengen enthalten, dass sie den Kranken nicht überlassen werden können;

c) rothe Signaturen mit der deutlich gedruckten Angabe „äusserlich“ für alle ungefährlichen, äusserlich anzuwendenden Mittel;

d) rothe Signaturen mit schwarzem Rande und mit der Bezeichnung „äusserlich“ für jene Arzneimittel zum äusserlichen Gebrauche, die giftige oder heftig wirkende in der Tabelle III der österreichischen Pharmokopöe aufgenommene oder analoge nicht officinelle Stoffe in solchen Mengen enthalten, dass es nicht zulässig ist, sie dem Kranken selbst zu überlassen;

e) grüne Signaturen mit der Bezeichnung „Reagens“ für Reagentien. Die Reagentien, sowie alle Arzneimittel zur innerlichen oder äusserlichen Anwendung, deren Darreichung an den Kranken besondere Vorsicht erheischt und daher ausschliesslich vom Arzte zu besorgen ist, dann die scharfen und giftigen Materialien, wie concentrirte Carbolsäure, Sublimatpastillen etc., die zur Bereitung von Desinfectionsmitteln dienen, sind mit der Bezeichnung „zu Handen des Arztes“ zu versehen;

f) weiss und roth gestreifte Signaturen für alle jene zu sonstigen Zwecken auf den Abtheilungen verwahrten Chemikalien. Diejenigen derselben, welche giftige oder gesundheitsgefährliche Stoffe darstellen, inbegriffen die ätzenden Alkalien und Säuren und die zur Bereitung von Desinfectionsflüssigkeiten vorräthig gehaltene Carbolsäure, Sublimat etc. sind ausserdem mit dem Giftzeichen (Todtenkopf) und der auffallenden Bezeichnung „Gift“ zu versehen.

§ 4. Die Signaturen sind auf die Behältnisse oder sonstigen Umhüllungen sicher haftend anzukleben; Schleifen dürfen nur bei den Arzneien § 3 ad a) mit weisser Signatur verwendet werden.

Arzneien (innerliche und äusserliche), Desinfectionsmittel etc. dürfen nie in Flaschen verabfolgt oder aufbewahrt werden, die den Gefässen nach Form und Ausstattung gleichen, in denen zum Genusse bestimmte Stoffe, wie z. B. Mineralwässer in den Handel gelangen oder aufbewahrt zu werden pflegen,

§ 5. Den innerlichen Arzneien sind bezüglich der Signatur die zur Narkose, zur subcutanen Injection dienenden, weiters die den Körperhöhlen einzuverleibenden Heilmittel gleichzuhalten.

§ 6. Die Farbe der Signatur ist im Allgemeinen durch die vorgeschriebene „Gebrauchsanweisung“ gegeben und für den expedirenden Apotheker deutlich, sobald jene Arzneien und Mittel, die nach § 3 ad b) und d) dem Patienten wegen ihrer Giftigkeit oder heftigen Wirkung nicht in die Hand gegeben werden dürfen, im Medicamentenextracte noch besonders bezeichnet werden. Zu dieser Bezeichnung ist ein stehendes Kreuz (†) zu verwenden.

Welche Arzneien und Stoffe mit dem Kreuze (†), welche mit der Bezeichnung „zu Handen des Arztes“ oder mit der Aufschrift „Gift“ und dem Giftzeichen zu versehen sind, hat der Vorstand der Abtheilung (Klinik), beziehungsweise der zur Arzneiordination berechtigte Arzt bei der Verschreibung zu bestimmen und im Medicamentenextracte anzumerken.

Sollte dies verabsäumt worden sein, so ist diese besondere Bezeichnung, insoferne deren Anwendung sich nach den vorstehenden Bestimmungen beurtheilen lässt, in der Spitalsapotheke nachzutragen.

In zweifelhaften Fällen ist seitens des Apothekers mit dem ordinirenden oder mit dem diensthabenden Arzte im kürzesten Wege das Einvernehmen zu pflegen.

§ 7. Die aus der Anstaltsapotheke gemäss § 1 verschriebenen Mittel und Materialien dürfen nur vom Wartepersonale (Wärterinnen, Helferinnen, Bedienerinnen) abgeholt werden.

Die Dienstwärterin hat die mit weisser und die mit einfach rother Signatur versehenen und zu Heilzwecken dienenden Mittel an die Kranken auszutheilen, diese im Sinne der ärztlichen Anordnung über den Gebrauch der Arzneien zu unterweisen und deren Anwendung zu überwachen.

Die mit weisser Signatur und schwarzem Rande, ferner die durch rothe Signatur und schwarzen Rand gekennzeichneten Arzneien, dann alle pro comitate verschriebenen Arzneien sind von der Wärterin unter Verschluss aufzubewahren und von derselben den Kranken eigenhändig nach der Weisung des Arztes zu reichen.

Die zu Handen des Arztes geschriebenen Heilmittel, Chemikalien und Präparate hat die Wärterin ebenfalls bis zur Uebernahme durch den Arzt zu verwahren.

Zur Aufbewahrung und zum Verschlusse von Arzneien müssen also auf jedem Krankenzimmer sperrbare Behältnisse vorhanden sein.

Den Schlüssel der Schränke für die unter ärztlicher Sperre befindlichen Gegenstände hat der diensthabende Arzt, den Schlüssel der Behältnisse für die unter Sperre der Wärterin zu haltenden Mittel und Stoffe die diensthabende Wärterin zu verwahren.

§ 8. Bei der jeweiligen Manipulation mit den im § 3 sub b), d), e) und f) als gesundheitsgefährlich bezeichneten Artikeln und chemischen Agentien ist stets darauf Acht zu haben, dass dieselben inzwischen nicht unberufenen Personen zugänglich werden.

Nur die Desinfectionslösungen von Carbol, Sublimat etc. dürfen auch ferner, wie gebräuchlich, in grossen Flaschen auf Irrigatorständern, Waschtischen u. s. w. in vor Beschädigung gesicherter Weise aufgestellt werden.

§ 9. Bei einzelnen Patienten erübrigte Medicamente, die dem Verderben nicht unterliegen, sind von den Wärterinnen dem Arzte zur Aufbewahrung zu übergeben und von ihm gelegentlich zur Verwendung auszugeben.

§ 10. Nicht weiter ausnützbare Reste von heftig wirkenden Arzneien und Stoffen sind mit Vorsicht instructionsmässig zu beseitigen und zu vernichten, brennbare Sachen zu verbrennen, Flüssigkeiten mittelst der Ausgüsse in die Canalleitungen zu schütten. Die Behälter, Flaschen, Tiegel etc. sind gut zu waschen. Die Direction der Anstalt hat die nach den vorhandenen Einrichtungen zweckmässigste Art der Vernichtung im Einvernehmen mit dem Abtheilungsvorstande im einzelnen genau zu bestimmen.

§ 11. Reste von solchen Arzneistoffen und Materialien, die auf den Abtheilungen (Kliniken) nicht mehr verwendet werden können, die aber entweder wieder gebrauchsfähig gemacht oder sonst verwerthbar sind, sind der entsprechenden Verwerthung zuzuführen. Es kommen in Betracht:

1. Das salpetersaure Silberoxyd. Reste von Aetzstiften aus Nitrat. argenti sind auf den Abtheilungen zu sammeln und, wenn eine grössere Menge vorhanden ist, in der Apotheke gegen eine entsprechende Menge brauchbarer Stifte umzutauschen.

Reste von Silberlösungen sind dort, wo sie sich in grösseren Mengen ergeben, ebenfalls zu sammeln und an die Apotheke zur Wiedergewinnung des Silbers abzugeben.

2. Calicotbinden. Die Calicotbinden sind von den Verbänden, wo es angeht, unzerschnitten abzunehmen und nach dem Ermessen des Vorstandes für die Abtheilung auf die hiefür vorgesehene Weise zu reinigen und wieder verwenden zu lassen.

3. Bruns'sche Watte. Die von den Verbänden abgenommene Bruns'sche Watte, die nicht von Blut und Secret verunreinigt ist, ist auf den Abtheilungen (Kliniken) zu sammeln und täglich an die Verwaltung abzuliefern. Nach erfolgter Sterilisirung im Dampfsterilisirapparate ist sie an die Medicamenteneigenregie zu übergeben und von dort aus auf Tafelwatte verarbeiten zu lassen.

§ 12. Die unmittelbare Ueberwachung der im Vorstehenden getroffenen Anordnungen und die volle Verantwortlichkeit für deren Befolgung obliegt dem Vorstande der Abtheilung (Klinik) beziehungsweise dessen Vertreter, hinsichtlich des Wartepersonales ausserdem den Hilfsärzten der Abtheilung (Klinik), eventuell dem jeweiligen diensthabenden Arzte.

Druckfehlerberichtigung: In Nr. 12 des Blattes, S. 158, am Schlusse der Spalte 2 soll es richtig heissen: Prager medic. Wochenschr. Nr. 5 ex 1900 statt 1895.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 –

XII. Jahrgang. **Wien, 5. April 1900.** **Nr. 14.**

Messung der Schulkinder zum Zwecke der Anschaffung richtiger Schulbänke.

(Ein Beitrag zur Schulbankfrage in Volks- und Bürgerschulen von Dr. J. Váňa, k. k. Bezirksarzt in Mährisch-Budwitz.)

(Fortsetzung.)

II.

Um sowohl über die Frage der für unsere Volksschulen erforderlichen Bankgrössen, als auch darüber Auskunft zu erlangen, in welcher Weise das Erfordernis an Sitzplätzen von jeder Bankgrösse für eine gegebene Schülerzahl zu ermitteln wäre, habe ich mit Bewilligung des k. k. Bezirksschulrathes Messungen an Kindern in sämmtlichen Schulen des politischen Bezirkes Mährisch-Budwitz vornehmen lassen. Hiebei wurden folgende Verhältnisse erhoben:

1. Wie sich die Schulkinder nach dem Alter (8 Schuljahre) auf die einzelnen Schulclassen vertheilen;
2. welche Körpergrösse die Kinder in den einzelnen Schulclassen haben;
3. welches das Verhältnis der Körpergrösse zum Alter der Kinder ist.

Die Kinder wurden im Laufe der Monate October und November 1898, so, wie sie in die Schule kamen (theils barfüssig, theils mit Beschuhung), gemessen. Um einerseits die Messung den Lehrern zu erleichtern, andererseits die Angaben nicht viel zu zersplittern, (da es ja bei derartigen Messungen auf 1 Cm. Höhe nicht ankommt), wurden die Kinder nach der Grösse in Gruppen von je 5 zu 5 Cm. Höhenunterschied eingetheilt.*) Aus dem letzteren Grunde wurde auch das Geschlecht

*) Die weiter unten anzuführenden Messungsresultate haben aber gezeigt, dass ein derartig detaillirtes Messen überflüssig war, und dass es genügt hätte, die Kinder in Höhengruppen von 10 zu 10 Cm. einzutheilen.



nicht berücksichtigt. Zur Durchführung der ganzen Erhebung wurden an die Schulleitungen viererlei Formularien versendet. (Siehe unten.)

Zu diesen Formularien ist zu bemerken, dass die wenigen noch nicht 6jährigen, sowie die mehr wie 14jährigen Kinder in die nächst höhere, respective niedere Altersstufe eingerechnet erscheinen. Die Messungen erstreckten sich danach auf das Alter von 6—14 Jahren.

Tabelle I.

Schule in .... Classenzahl .... **Schülerzahl** ....

1. Vertheilung der Schulkinder nach Classen und Alter.

in der Classe	befinden sich wieviel Schulkinder im Alter von								Zusammen
	6—7	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—13	13—14	
I.									
II.									
III. u. s. w.									
Zusammen . .									

2. Vertheilung der Schulkinder nach Classen und Körperhöhe.

Classe	Wie viele Schulkinder haben die Körperhöhe in Centimetern von													unge-messen blieben	Zusammen
	unter 100	100 bis 105	105 bis 110	110 bis 115	115 bis 120	120 bis 125	125 bis 130	130 bis 135	135 bis 140	140 bis 145	145 bis 150	150 bis 155	155 bis 160	über 160		
I. . . .																
II. . . .																
III. . . .																
u. s. w. .																
Zusammen																

3. Vertheilung der Schulkinder nach Alter und Körperhöhe.

Alter der Kinder	Wie viele Schulkinder haben die Körperhöhe in Centimetern von													unge-messen blieben	Zusammen
	unter 100	100 bis 105	105 bis 110	110 bis 115	115 bis 120	120 bis 125	125 bis 130	130 bis 135	135 bis 140	140 bis 145	145 bis 150	150 bis 155	155 bis 160	über 160		
6— 7 .																
7— 8 .																
8— 9 .																
9—10 .																
10—11 .																
11—12 .																
12—13 .																
13—14 .																

4. **Namentliches Verzeichnis der weniger wie 100 oder mehr wie 160 Cm. hohen Kinder unter Angabe der die Körpergrösse eventuell beeinflussenden Gebrechen (zurückgebliebenes Wachsthum, Brusthöcker etc.).**

Name des Schülers	Alter	Classe	Genaues Längenmass i. Centimetern	Körperliche Gebrechen	Name des Schülers	Alter	Classe	Genaues Längenmass i. Centimetern	Körperliche Gebrechen

Die Zahl der Schulen im politischen Bezirke Mährisch-Budwitz betrug zur Zeit der Messungen 52. Hievon waren:

Einclassig	19 Schulen	mit	1177	Schülern,
Zweiclassig	23 »	»	2847	»
Dreiclassig	5 »	»	982	»
Fünfclassig	1 Schule	»	343	»
Sechsclassig	1 »	»	487	»
Volks- und Bürgerschulen .	3*) Schulen	»	1282	»
Zusammen . .	52 Schulen	mit	7118	Schülern.

Von sämmtlichen 7118 schulpflichtigen Kindern wurden 7098 gemessen, nur 20 Kinder blieben wegen Ausbleibens vom Schulbesuche ungemessen.

Die gemessenen 7098 Kinder vertheilten sich der Grösse nach folgendermassen:

Grösse in Cm.	unter 100	100 bis 105	105 bis 110	110 bis 115	115 bis 120	120 bis 125	125 bis 130	130 bis 135	135 bis 140	140 bis 145	145 bis 150	150 bis 155	155 bis 160	über 160	Zusammen
Zahl der Kinder	11	141	400	701	877	917	924	909	835	618	413	224	100	28	7098
Höhengruppe	I.			II.		III.		IV.		V.		VI.			

Von den 11 unter 100 Cm., respective 28 über 160 Cm. grossen Kindern hatten eine Körpergrösse von:

95 Cm.	1 Kind	
96 »	1 »	
97 »	1 »	
98 »	3 Kinder	
99 »	5 »	
Zusammen . .	11 Kinder	

161 Cm.	7 Kinder	= 24
162 »	4 »	
163 »	4 »	
164 »	3 »	
165 »	6 »	
167 Cm.	1 Kind	= 4
168 »	2 Kinder	
171 »	1 Kind	
Zusammen . .	28 Kinder	

Wenn die unter 100 und die über 160 Cm. grossen Kinder gestrichen, beziehungsweise der nächst höheren oder niederen Gruppe zugerechnet werden, da sie

*) Hievon eine unvollständig.

einen verschwindend kleinen Percentsatz der ganzen Summe bilden und sich grösstentheils der nächsten Gruppe eng anschmiegen, so ergeben sich 6 Höhengruppen von je 10 Cm. Höhenunterschied. Für die Kinder jeder Gruppe wird den obigen Ausführungen zu Folge eine Bankgrösse genügen. Ein weiterer Vortheil kann dadurch erreicht werden, dass die Bänke für die mittlere Körpergrösse einer jeden Höhengruppe genau passend construirt werden; so z. B. Banknummer I, welche für Kinder von 100—110 Cm. bestimmt ist, wird für die mittlere Körperhöhe von 105 Cm. construirt.

Es beträgt dann der Unterschied für die Kinder derselben Gruppe höchstens 5 Cm., so dass die Bank bei richtiger Construction nicht nur allen Kindern der zugehörigen Höhengruppe bequemes Sitzen ermöglichen muss, sondern noch von Kindern der nächst niederen und oberen Gruppe benützt werden kann, deren Körpergrösse nicht zu viel von der der Banknummer eigenen Höhe abweicht. Hiedurch wird man auch den oben erwähnten Schwierigkeiten begegnen, welche aus den jährlichen Schwankungen der Kindergrösse erwachsen.

Aus der vorangehenden Tabelle lassen sich für unsere Volks- und Bürgerschulen, also für Schulkinder im Alter von 6—14 Jahren, deren Höhe zwischen 100—160 Cm. variirt, ungezwungen folgende 6 Banknummern ableiten.

Banknummer	Genau berechnet für die Schülergrösse in Centimetern	Ausreichend für Schüler von der Körpergrösse in Centimetern
I	105	100—110
II	115	110—120
III	125	120—130
IV	135	130—140
V	145	140—150
VI	155	150—160

Im Bedarfsfalle könnte man noch eine siebente Banknummer für Schüler von 160—170 Cm. einführen. In der Regel wird man hievon, wie die mitgetheilten Messungsergebnisse zeigen, bei den Volksschulen Umgang nehmen können, da in denselben die Kinder ganz ausnahmsweise über das erreichte 14. Jahr verbleiben und ausserdem viele der 13 und 14jährigen, daher in der Regel die grössten Kinder. während der Sommermonate Schulerleichterungen geniessen.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 29. März 1900,

R. G. Bl. Nr. 64,

betreffend die Aufhebung der mit den Verordnungen vom 6. Juni 1899, R. G. Bl. Nr. 99, und vom 31. August 1899, R. G. Bl. Nr. 170, erlassenen Ein- und Durchfuhrverbote gegenüber Aegypten und Portugal.

Mit Rücksicht auf die derzeitigen Gesundheitsverhältnisse in Alexandrien und Oporto werden im Einvernehmen mit der königlichen ungarischen Regierung die mit den Verordnungen vom 6. Juni 1899, R. G. Bl. Nr. 99,*) und vom 31. August 1899, R. G. Bl. Nr. 170,**) erlassenen Verbote der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus Aegypten und Portugal aufgehoben.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Kundmachung in Kraft.

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 213.
**) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 334.

*



Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. März 1900,

R. G. Bl. Nr. 61,

betreffend die Ergänzung der siebenten Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889.

Mit 1. Juli 1900 treten die Arzneivorschriften der im Verlage der k. k. Hof- und Staatsdruckerei als Ergänzung des officiellen Arzneibuches vom Jahre 1889 in lateinischer Sprache herausgegebenen „Additamenta ad Pharmakopoeae Austriacae Editionem septimam“ in Geltung.

Von diesem Zeitpunkte an hat die zur österreichischen Pharmakopöe, Ed. VII, erlassene Verordnung vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107, auch auf die in die „Additamenta“ aufgenommenen Heilmittel Anwendung zu finden.

Alle Apotheker, dann die zur Führung einer Hausapotheke befugten Aerzte und Wundärzte, beziehungsweise Thierärzte haben sich mit einem Druckexemplare dieser „Additamenta“ zu versehen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. März 1900, Z. 6916,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Ergänzung der siebenten Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889.

Unter Bezugnahme auf die im Reichsgesetzblatte, Stück XXIII, Nr. 61, verlautbarte Verordnung des Ministeriums des Innern vom 16. März 1900, betreffend die Ergänzung der Arzneivorschriften der geltenden österreichischen Pharmakopöe, Ed. VII, vom Jahre 1889, wird die k. k. . . . . . . eingeladen, die Apothekergremien und Aerztekammern, sowie die politischen Unterbehörden behufs weiterer Verständigung der Apotheker und Aerzte auf diese Verordnung aufmerksam zu machen und dieselben in Kenntnis zu setzen, dass ein gebundenes Exemplar dieser „Additamenta“ um den Preis von 1 *K* 40 *h*, ein brochirtes um den Preis von 1 *K* in der Verlagsbuchhandlung der k. k. Hof- und Staatsdruckerei erhältlich ist.*)

Bei diesem Anlasse sind die Apotheker und Aerzte zu verständigen, dass demnächst ein Nachtrag zur Arzneitaxe pro 1900, betreffend die gedachten neuen officinellen Arzneimittel erscheinen wird.

*) Eine deutsche Uebersetzung der »Additamenta« wird demnächst als Beilage d. Bl. erscheinen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung am 12. März d. J. wurden folgende Gutachten erstattet:

1. Ueber das Ansuchen eines Vereines in Wien um die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Wöchnerinnenheimes.

2. Ueber die Zweckmässigkeit der Einführung einer zur Bekämpfung der Schwindsucht dienenden Bildertafel in den Schulen.

Schliesslich wurde wegen der Neuorganisation des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien ein Beschluss gefasst, welcher die Anschauungen des Landes-Sanitätsrathes in dieser, das sanitäre Interesse der Bevölkerung sehr wesentlich berührenden Frage darlegt.

Salzburg. In der Sitzung vom 30. Jänner l. J. gelangten nach Mittheilung des Einlaufes nachstehende Gegenstände zur Berathung:

1. Aeusserung bezüglich der Ertheilung einer Zahntechnikerconcession. (Referent: Oberbezirksarzt Dr. Pöll.)

2. Aeusserung über die Benützung der Wohnungen von Stadthebammen zu Entbindungen. (Referent: Professor Dr. Lumpe.)

3. Gutächtliche Aeusserung über die Vergrösserung und Erweiterung der Badeanstalt in Schallmoos. (Referent: Stadtphysicus Dr. Sieber.)

Küstenland. In den Sitzungen vom 13. Jänner und 14. Februar l. J. kamen nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über eine von der k. k. Statthalterei beabsichtigte Kundmachung, betreffend die obligatorische Anzeige von Infectionskrankheiten.
2. Gutachten über das Project einer neuen Versorgungsanstalt in der Stadt Rovigno.
3. Gutachten über die innere Geschäftsordnung der Poliambulanz in Triest.
4. Gutachten über das Project einer neuen Irrenanstalt in Triest.
5. Gutachten über eine Eingabe des Apotheker-Gremiums in Triest, betreffend die Verwendung von benützten Arzneigefässen in der Armenpraxis und bei Krankencassen.

Böhmen. In der Sitzung vom 3. März 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Ronsperg.
2. Errichtung einer Gemeinde-Wasserleitung in Lodenitz.
3. Ausleitung der Abwässer aus der Zuckerfabrik in Zlonitz.
4. Errichtung eines Gemeindecanales in Tabor.
5. Reinigung der Abwässer aus einer Stärkefabrik in Neuhof.
6. Erweiterung des Friedhofes in Melnik.
7. Errichtung eines neuen Friedhofes in Lovčic.
8. Anlegung eines israelitischen Friedhofes in Kadlitz.
9. Gutachten, betreffend den Verkauf des Mundwassers „Kosmin“.
10. Betrieb einer Wasserheilanstalt in Brandeis a. A.

Schlesien. In der am 1. März 1900 abgehaltenen Sitzung gelangte der nachstehende Gegenstand zur Berathung und Beschlussfassung:

Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die Apothekenconcessionen in Lazy und Deutschleuten. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Kleinsasser.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Arabien.* In Aden (siehe S. 137 d. Bl.) sind vom 11. bis 17. März l. J. 15 Erkrankungen und 9 Todesfälle an Pest beobachtet wurden.

Auch in Mattrah (Sultanat Oman) ist die Pest ausgebrochen. Am 11. Jänner l. J. constatirte dortselbst der Arzt der britischen Agentie in Maskat 6 Erkrankungen; vom 11. bis 27. Jänner sind noch weitere vier verdächtige Fälle beobachtet worden. Bis zum 27. Jänner ist nur ein Todesfall an Pest vorgekommen. Sämmtliche Erkrankungsfälle sind in dem von indischen Khodjas bewohnten Stadttheile „Sour“ (auch Fort von Louwatia genannt) aufgetreten, welcher von dem übrigen Gebiete der Stadt getrennt ist und mit der letzteren nur durch zwei Thore in Verbindung steht. Da dieser Stadttheil ausserordentlich schmutzig und sehr dicht bevölkert ist, steht eine weitere Verbreitung der Epidemie zu besorgen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 5. bis 12. März l. J. 940 Erkrankungen und 728 Todesfälle an Pest vorgekommen; in Calcutta wurden in der Zeit vom 11. bis 17. Februar 214 Erkrankungen und 199 Todesfälle und in Kurachee vom 15. bis 22. Februar 10 Todesfälle beobachtet.

Japan. In Osaka (siehe S. 87 d. Bl.) sind in der Zeit vom 27. December 1899 bis 12. Jänner l. J. 24 Erkrankungen und 21 Todesfälle an Pest vorgekommen. Das übrige Gebiet Japans, mit Ausnahme der Insel Formosa, blieb während dieser Zeit pestfrei.

Auf Formosa scheint die Pest einen endemischen Charakter angenommen zu haben, da von Zeit zu Zeit immer wieder neue Erkrankungen vorkommen.

Brasilien. Aerztliche Praxis. Nach einer Bestimmung des brasilianischen Sanitätsreglements haben sich ausländische Aerzte, welche in Brasilien die ärztliche Praxis ausüben wollen, bei einer brasilianischen medicinischen Facultät der Nostrificationsprüfung zu unter-

ziehen. In den letzten Jahren wurde in wiederholten Fällen von dieser Bestimmung eine Ausnahme gemacht, und ausländischen Aerzten unter Dispens von der erwähnten Prüfung die Praxis gestattet.

Amtlichen Nachrichten zu Folge wurde die Ertheilung derartiger Dispensen nunmehr durch ein Regierungsdecret für die Zukunft widerrufen, so dass für alle ausländischen Aerzte ohne Ausnahme wieder die Verpflichtung eintritt, die gedachte Prüfung abzulegen.

Vermischte Nachrichten.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Nach einer Mittheilung des ständigen Secretärs, Geh. Sanitätsrath Dr. Spiess in Frankfurt a. M., wird die diesjährige Jahresversammlung des Vereines in den Tagen des 12. bis 15. September in Trier stattfinden. Für die Wahl von Zeit und Ort war die grosse Anziehungskraft, die voraussichtlich für sehr Viele die Pariser Weltausstellung mit ihren zahlreichen internationalen Congressen ausüben wird, andererseits die am 17. September beginnende Naturforscherversammlung zu Aachen bestimmend gewesen.

Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen:

1. Massregeln zur Bekämpfung der Pest.
2. Die kleinen Wohnungen in Städten, ihre Beschaffung und Verbesserung.
3. Wasserversorgung mittelst Thalsperren in gesundheitlicher Beziehung.
4. Ursachen und Bekämpfung der hohen Säuglingssterblichkeit.
5. Hygiene des Fahrrades.

Tuberculose-Congress in Neapel. In den Tagen vom 25.—28. April d. J. findet in Neapel ein Congress zur Bekämpfung der Tuberculose statt, auf welchem wissenschaftliche und praktische Fragen, betreffend die Tuberculose als Volkskrankheit zur Erörterung gelangen sollen. Die Verhandlungen finden in 4 Sectionen statt, welche sich 1. mit den Ursachen und vorbeugenden Massregeln, 2. mit der Pathologie und Klinik, 3. mit der Therapie, 4. mit der Frage der Sanatorien befassen. Anlässlich des Congresses wird in Neapel auch eine Hygiene-Ausstellung veranstaltet.

An dem Congresse können sich ausser den ärztlichen Fachmännern auch alle Personen, welche der Bekämpfung der Tuberculose Interesse entgegenbringen, betheiligen.

Mitgliederbeitrag: 20 Lire. Anmeldungen sind an Prof. E. Maragliano in Genua zu richten.

Die Verwaltungen der italienischen Eisenbahnen gewähren bedeutende Fahrpreisermässigungen. Festliche Veranstaltungen in Neapel, unentgeltliche Ausflüge nach Palermo, Pompeji, im Golf von Neapel sind geplant.

Entlohnung der Civilärzte für die in Vertretung von Militärärzten geleisteten ärztlichen Verrichtungen. Ueber eine von einer Aerztekammer an das k. u. k. Reichskriegsministerium gerichtete Petition um die Zuerkennung von höheren Honoraren an jene Aerzte, welche Militärärzte zeitweilig vertreten, hat das genannte Ministerium der betreffenden Kammer eröffnet, dass die Höhe der Entlohnung der Civilärzte, welche Militärärzte temporär vertreten, nicht fixirt, sondern bei Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und des Umfanges der Leistung stets Gegenstand der Vereinbarung zwischen dem Militär-Stationscommando und den betreffenden Civilärzten ist. Hiebei hat das Reichskriegsministerium bemerkt, dass die Inanspruchnahme der Civilärzte sich zumeist auf jene Fälle beschränke, in welchen wegen der Waffenübungen die Militärärzte mit ihrer Truppe den Garnisonsort verlassen, wodurch dann nur Detachements von ganz unbedeutender Stärke zurückbleiben. Bei diesen Detachements, welche den Wachedienst zu versehen haben und daher nicht auch den mit dem sonstigen Dienste der Soldaten zusammenhängenden Einflüssen ausgesetzt sind, sei auch die Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe eine minimale und dies um so mehr, als jeder Mann, bei dem eine schwere Krankheit zu befürchten ist, an eine Heilanstalt abgegeben wird.

Wo dagegen ausnahmsweise eine grössere Leistung von den Civilärzten beansprucht werde, sei stets auch — betreffs der Entlohnung — über die übliche Durchschnittsvergütung hinausgegangen worden. (Reichskriegsministerium, Abth. 14 Nr. 3710 ex 1899.)

Neue Heil- und Humanitätsanstalten. Niederösterreich. Im Jahre 1899 wurden in Wien folgende Privatheilanstalten errichtet: 1. Elektro-mechano-therapeutische Anstalt I., Franz Josefs-Quai 7 des Dr. Karl. Gross, genehmigt mit Statthaltereierlass vom 19. April 1899, Z. 7502.

2. Institut für Mechanotherapie, Orthopädie, maschinelle Heilgymnastik, Massage, I., Deutschmeisterplatz 2, der Drs. Anton Bum und Max Herz, genehmigt mit Statthaltereierlass vom 20. April 1899, Z. 122124.

3. Orthopädisches Institut des Dr. Max Haudek, I., Tuchlauben 6, genehmigt mit Statthaltereierlass vom 31. März 1899, Z. 120664.

4. Institut für Radiographie, Radiotherapie des Dr. Eduard Schiff. I., Bauernmarkt 10, genehmigt mit Statthaltereierlass vom 21. October 1899, Z. 88311.

5. Institut für Massage, Wasser- und elektrische Curen des Dr. Max Strauss, VI., Mariahilferstrasse 1c u. d, genehmigt mit Statthaltereierlass vom 10. August 1899, Z. 59973.

6. Abtheilung für Frauenkrankheiten im Spitale der Elisabethinerinnen, III., Hauptstrasse 4, genehmigt mit Statthaltereierlass vom 1. December 1899, Z. 97634.

7. Abtheilung für Wassercuren im Magdalenenbade des Heinrich Mayer, XV., Mariahilferstrasse 138, genehmigt mit Statthaltereierlass vom 12. October 1899, Z. 43411.

Ueberdies wurden genehmigt: die Errichtung einer Siechenabtheilung im Versorgungshause der israelitischen Cultusgemeinde in Wien, IX., Seegasse 9 und die Anwendung elektrischer Lichtbäder in der Wasserheilanstalt-Abtheilung im Dianabad, II. Bezirk, ebenso in der Abtheilung für Wassercuren im Esterházybade, VI. Bezirk.

Böhmen. Im politischen Bezirke Reichenberg wurden in letzter Zeit errichtet: 1. Die Bewahr- und Arbeitsschule der barmherzigen Schwestern des Karl Borromäus in Liebenau und 2. das Sanatorium des Dr. Max Breg in Altharzdorf. Letzteres ist mitten im Walde, 10 Minuten vom Bahnhofe Reichenberg entfernt gelegen mit allem Comfort (Wasserleitung, elektrische Beleuchtung, Niederdruckdampfheizung, Telephon etc.) eingerichtet und enthält drei Abtheilungen (je eine für Frauen-, chirurgische und Augenkrankheiten) nebst den erforderlichen Nebenräumen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 11. bis 24. März 1900:

in der Bukowina in der Stadt Czernowitz 1, ferner in den politischen Bezirken Storozynetz: Storozynetz 1; Wiznitz: Czornohuzy 4;

in Galizien in der Stadt Krakau 8, weiters in den politischen Bezirken: Bobrka: Bakowce 3; Borszczow: Germakowka 3; Brody: Brody 1; Husiatyn: Samoluskowce 4; Kosow: Perechrestne 3, Riczka 6; Krakau: Grzegorzki 3, Koscielniki 4; Nadworna: Delatyn 10, Dora 5; Podgorze: Ludwinow 1, Podgorce 5; Przemyslany: Brzuchowice 1, Korzelice 1, Wojciechowice 6; Stanislau: Dubowce 4, Jezupol 2, Knihynin 1, Sielec 1: Sokal: Sokal 1; Stryj: Zupanie 16: Tiumacz: Otynia 1;

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 11. bis 24. März 1900:

in Galizien in den polit. Bezirken: Bohorodczany: Bogrowka 19; Brzesko: Bielcza 1; Brzezany: Augustynowka 1, Budylow 11, Medowa 4, Wymyslowka 8; Dabrowa: Niecieeza 3; Horodenka: Chocimierz 1, Harasymow 13, Luka 2; Husiatyn: Kociubinczyki 2, Liczkowce 1, Samoluskowce 5; Jaworow: Budzyn 4, Drohomysl 1, Przedborze 1, Semerowka 5; Kamionka: Wierzblany 22; Kolbuszowa: Sokolow 2; Mosciska: Hodynie 2, Makuniow 1, Niklowice 5, Radochonce 1, Starzawa 1, Zawadow 2; Myslenice: Spytkowice 13: Nadworna: Oslawy biale 3; Nisko: Stroza 1; Przemyl: Drozdowice 12, Przemysl 4; Rawa: Kamionka woloska 1; Rzeszow: Kielnarowa 5; Sambor: Rakowa 4; Skalat: Krzywe 1, Skalat 7; Stanislau: Knihynin 2; Stryj: Korostow 1, Niezuchow 4, Plawie 19; Tarnopol: Dubowce 2; Tlumacz: Hryniowce 4, Krzywotuly nowe 21, Targowica polna 9, Zakrzewce 1; Zloczow: Bialy Kamien 5, Lackie wielkie 3, Zborow 1; Zolkiew: Klodzienko 18.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12 —.

XII. Jahrgang. | **Wien, 12. April 1900.** | **Nr. 15.**

Inhalt *) Enquête über die Reform des Apothekenwesens. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlass der Statthalterei in Triest, betreffend die Einführung eines Formulares für die amtsärztlichen Befunde über das Ergebnis der sanitären Revision in den Gemeinden und die Hinausgabe einer Erläuterung zu diesem Formulare. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe. — Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Enquête über die Reform des Apothekenwesens.

Die mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 17. März 1900, Z. 8433, angeordnete Enquête zur Berathung von Fragen des Apothekenwesens (siehe S. 165 d. Bl.) wird in den Tagen vom 18. bis 21. April l. J. im Ministerium des Innern unter dem Vorsitze des Sectionschefs Dr. Ritter v. Kusý-Dúbrav stattfinden.

An dieser Enquête werden theilnehmen:

Die Mitglieder des pharmaceutischen Comités des Obersten Sanitätsrathes; als Vertreter der Apotheker sind vorläufig angemeldet:

aus Niederösterreich: Othmar Zeidler in Wien und Louis Grellepois in Lilienfeld,
» Oberösterreich: Gustav Eder in Linz,
» Salzburg: Gottlieb Berhold in Salzburg,
» Steiermark: Wendelin v. Trnkoczy in Graz,
» Kärnten: Paul Hauser in Klagenfurt,
» Krain: Maurice Mardetschläger in Laibach,
» dem Küstenlande: Norbert Jerotinji in Triest,
» Tirol: Karl Fischer in Innsbruck,
» Böhmen: Franz Schnöbling in Prag und Rudolf Schlegel in Haida,
» Mähren: Kaiserlicher Rath Leopold Lusar in Brünn und Johann Harna in Kremsier,
» Schlesien: Stanislaus Gutwinski in Bielitz,
» Galizien: Eugenius Heller in Krakau und Karl Sklepiński in Lemberg,
» Bukowina: Franz Krzyzanowski in Czernowitz;

als Vertreter der conditionirenden Pharmaceuten: Die Magistri pharm. Lambert Purek, Hans Wagner, Alfred Göttl, Josef Longinovits, Ernst Baurek, Hans Rosenauer, Hugo Muthsam, Odilo Krakowka, Rudolf Steinmassler, Rudolf Grimm.

---

*) Die Fortsetzung des Artikels »Messung der Schulkinder zum Zwecke der Anschaffung richtiger Schulbänke« wird wegen Raummangels in der nächsten Nummer folgen.

Der Enquête werden folgende Fragen vorgelegt werden:

I. Errichtung neuer Apotheken.

1. Ist die Beschränkung der Zahl der öffentlichen Apotheken — eine entsprechende Vertheilung derselben vorausgesetzt — aufrecht zu erhalten?

2. Inwieferne kommt bei Errichtung einer neuen Apotheke dort, wo noch keine besteht, in Betracht:

a) die Ansässigkeit von Aerzten und anderen Sanitätspersonen?
b) die Zahl der im Orte geschlossen wohnenden einheimischen Bevölkerung?
c) die Zahl der in benachbarten Ortschaften wohnenden Bevölkerung?
d) die Bevölkerung von Orten mit Hausapotheke?
e) der zeitweilige Bevölkerungszuwachs in Curorten, Sommerfrischen u. dgl.?
f) die in loco verkehrende fluctuirende Bevölkerung (Industrieverkehr, Kirchenverkehr, Verkehr mit Aemtern, Marktverkehr u. dgl.).

g) der vermuthliche Umfang des Medicamentenverkehres mit Berücksichtigung von Sanitätsanstalten, Krankencassen, der Beschäftigung, der Lebensweise, des Wohlstandes der Bevölkerung?

h) der Bestand öffentlicher Apotheken in der Umgebung?

3. Welche Modificationen der sub 2 angeführten Bedingungen kommen hinsichtlich der Vermehrung von Apotheken dort in Betracht, wo bereits Apotheken bestehen, insbesondere:

a) in Bezug auf Aenderungen der Zahl der ansässigen und fluctuirenden Bevölkerung?

b) in Bezug auf die Zahl der in bestehenden Apotheken beschäftigten Hilfskräfte?

c) in Bezug auf den Fortbestand der mit besonderen Lasten behafteten Apotheken?

4. Wie ist der Bedarf einer neuen Apotheke festzustellen, insbesondere:

a) hat dies nur anlässlich des Einschreitens von Interessenten stattzufinden, und welcher?

b) ist eine periodische Ermittlung durch Landescommissionen erforderlich — eventuell welcher Zusammensetzung?

II. Concessionsertheilung.

A. Für neu zu errichtende Apotheken.

5. Ist die Concursausschreibung zur Activirung neu zu errichtender Apotheken allgemein oder eventuell mit Beschränkungen aufrecht zu erhalten?

6. Welche Wünsche bestehen hinsichtlich der Art der Concursausschreibung und des Concurstermines?

7. Welche grundsätzlichen Erfordernisse sind behufs Erlangung der Concession zur selbstständigen Führung einer öffentlichen Apotheke aufzustellen, und zwar mit Rücksicht auf

a) Staatsbürgerschaft?
b) bürgerliche Vollberechtigung und Dispositionsfähigkeit?
c) physische Eignung und ihren Nachweis. Welche Mängel sind ausschliessend?
d) fachliche Qualification und ihren Nachweis? Inwieferne kommen Disciplinarfälle in Betracht?

e) die materielle Leistungsfähigkeit und ihren Nachweis?

f) besondere landesübliche Erfordernisse, wie Befähigung zum Dienstverkehre mit dem Publicum in sprachlicher Beziehung?

8. Ist eine Abkürzung des Instanzenzuges in Betreff der Verleihung von Apothekenconcessionen nothwendig? insbesondere in der Weise, dass die Concession in erster Instanz durch die Landesbehörde verliehen würde?

9. Können im Besitze einer Apothekenconcession gewesene oder befindliche Pharmaceuten — letztere unter Verzicht auf die bisherige Concession — bei Bewerbungen um neue Concessionen berücksichtigt werden?

10. Inwieferne sind lange Unterbrechungen der pharmaceutischen Berufsthätigkeit im Apothekendienste als Hindernis für die Erlangung von Apothekenconcessionen anzusehen, und inwieferne kann ein solches durch neuerliche, normale pharmaceutische Berufsthätigkeit behoben werden?

11. In welchem Masse ist bei Beurtheilung der Qualification von Bewerbern die Dienstzeit als Provisor höher anzuschlagen als die sonstige Dienstzeit als Magister? Ist die Verwendung als Pächter jener als Provisor gleichzuhalten?

12. Auf welche Weise könnte die richtige Qualificirung der Bewerber um eine Apothekenconcession insbesondere schon bei der Begutachtung der Qualificationen durch das Apothekergremium sichergestellt werden? (Qualificationscommission?)

13. Welche Verpflichtungen — ausser der Pflicht der Beobachtung der Apothekengesetze und Verordnungen — soll die Concession zur Errichtung einer neuen Apotheke in sich schliessen in Bezug auf

a) die Errichtung der Apotheke in bestimmter Frist?

b) die persönliche Führung der Apotheke, und zwar mit welcher Begrenzung?

c) die Beitragsleistung zu den socialen Institutionen des Apothekerverbandes;

d) die eigene Versicherung für den Fall der Dienstunfähigkeit, Witwen- und Waisenversorgung;

e) die Beitragsleistung zur Versicherung der pharmaceutischen Hilfspersonen gegen Krankheit und Dienstunfähigkeit, Witwen- und Waisenversorgung?

f) die Annahme von Functionen in der Apothekervertretung?

14. Für welche normale Dauer ist die Concession zur Neuerrichtung einer Apotheke zu ertheilen? Wann hätte dieselbe innerhalb der normalen Dauer zu erlöschen, eventuell unter Berücksichtigung einer künftigen Uebernahme in den Pensionsfond?

15. Wann darf oder muss die Stellvertretung des Apothekenconcessionärs während der Concessionsdauer durch einen Provisor oder Pächter stattfinden?

16. Werden bei lebenslänglicher Concessionsdauer Begünstigungen hinsichtlich der zeitweisen Fortführung dieser Concession für Witwe oder unmündige Kinder auch bei den künftig zu concessionirenden Apotheken gewünscht?

17. Soll auch bei Neuconcessionen der Zukunft eine Erwerbung des Etablissements durch Rechtsgeschäfte und die Concessionsübertragung auf den befähigten Erwerber zugelassen werden?

B. Concessionsverhältnisse bestehender Apotheken.

18. Sind Aenderungen der Bestimmungen des § 58 und 59 der Gewerbeordnung vom Jahre 1859, beziehungsweise in der Durchführung derselben hinsichtlich der bestehenden Apotheken alten Systems anzustreben und welche?

19. Empfiehlt es sich zur Hintanhaltung von Missbräuchen bei Erwerbung von Apothekenetablissements durch Rechtsgeschäfte genaue Bedingungen vorzuschreiben, unter welchen die erforderliche neue Concession einem qualificirten Erwerber des Etablissements ertheilt werden darf?

III. Standesfragen.

20. Bedarf die derzeitige Organisation des Apothekerstandes der Umgestaltung durch Reform der Gremialordnung, und in welchem Sinne? Insbesondere sind die Apothekengremien oder Apothekenkammern zu einer Standesvertretung aller Pharmaceuten ihres Sprengels umzugestalten?

21. Bejahenden Falls: Ist etwa das pharmaceutische im Gremium incorporirte Personale als im Namen des Gremiums bestellt zu erachten, und ist der Wirkungskreis der pharmaceutischen Standesvertretungen auszudehnen auf:

a) Verwaltung besonderer, zureichender Einkünfte und Institutionen zur Sicherung der Lebensstellung aller pharmaceutischen Mitglieder?

b) obligatorische Förderung der fachlichen Ausbildung des pharmaceutischen Personales durch entsprechende Einrichtungen und die Sicherung eines entsprechenden Nachwuchses zur Pharmacie?

c) Dienstvermittlung und Vorsorge für die Zeit der Dienstlosigkeit?

d) Unfall-, Kranken-, Alters-, Witwen- und Waisenversicherung unter entsprechender Beitragsleistung der Interessenten?

e) Steigende Verbesserung der Bezüge mit dem Dienstalter der Conditionirenden?

f) Genauere Evidenthaltung und Controle der Dienstesverhältnisse und Qualificationen der Conditionirenden?

g) Grössere Disciplinargewalt gegenüber den Vorständen und Bediensteten?

h) Officielle Mitwirkung bei der ämtlichen Ordnung wichtiger Apothekenangelegenheiten? Entsprechende Vertretung in den sanitären staatlichen Fachkörperschaften?

22. Nach welchen Grundsätzen wäre die Arbeitszeit der conditionirenden Pharmaceuten zu regeln und den hygienischen Anforderungen bei Ausübung ihres Berufes am besten Rechnung zu tragen?

23. Welche besonderen Erfordernisse müssten im Falle der Zulassung qualificirter weiblicher Hilfskräfte zum Apothekendienste festgestellt werden?

24. Wie könnte die einheitliche Gestaltung des Apothekenwesens neuen und alten Systems gefördert und beschleunigt werden? (Ablösungsfrage etc.).

IV. Fachliche Ausbildung.

25. Wird die Absolvirung von sechs Mittelschulclassen zum Eintritte in die Pharmacie als ausreichend erachtet, eventuell unter welchen Voraussetzungen könnte auf höhere Anforderungen Bedacht genommen werden?

26. Sollte die Tirocinalprüfung (mit Berechtigung zur selbstständigen Expedition von Arzneien) früher abgelegt und vor den Universitätsstudien eine ins Quinquennium einrechenbare Conditionszeit eingeschaltet werden?

27. Wäre nach dieser Conditionszeit die obligatorische Absolvirung eines zu organisirenden Vorbereitungscurses für das Universitätstudium mit Colloquium wünschenswerth?

28. Welche Wünsche bestehen hinsichtlich der Einrichtung des pharmaceutischen Studien- und Prüfungswesens?

29. Welche besonderen Massnahmen empfehlen sich zur Sicherstellung eines entsprechenden Nachwuchses zur Pharmacie ohne Beeinträchtigung der Qualität desselben?

30. Welche besonderen Wünsche in Bezug auf die Regelung des Apothekenwesens werden sonst vorgebracht?

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Statthalterei in Triest vom 7. März 1899, Z. 5214,

an sämmtliche Bezirkshauptmannschaften in Istrien,

betreffend die Einführung eines Formulares für die amtsärztlichen Befunde über das Ergebnis der sanitären Revision in den Gemeinden und die Hinausgabe einer Erläuterung zu demselben.

Mit dem h. o. Erlasse vom 3. October 1898, Z. 20626*) ist den k. k. Bezirkshauptmannschaften ein Circularerlass des Istrianer Landesausschusses vom 10. September 1898, Z. 4809, an sämmtliche Gemeindevorstehungen mitgetheilt worden, in welchem denselben die von den politischen Behörden geforderte Abstellung sanitärer Missstände zur Pflicht gemacht wurde. Im gleichen Erlasse sind die k. k. Bezirkshauptmannschaften eingeladen worden, die Assanirungsaction nunmehr auf breitester Basis aufzunehmen und über den gegenwärtigen Stand der sanitären Verhältnisse, sowie über die erzielten Fortschritte an der Hand eines noch mitzutheilenden Formulares zu berichten.

Zu diesem Ende erhält die k. k. Bezirkshauptmannschaft in der Anlage vorläufig 10 Exemplare des Formulares für den amtsärztlichen Befund über das Ergebnis der sanitären Inspection in den einzelnen Gemeinden, beziehungsweise Ortschaften und 2 Exemplare „Erläuterungen zu den Befund-Formularien“ mit der Einladung die Befund-Formularien und ein Exemplar der Erläuterungen dem Amtsarzte zu übermitteln.

Wie das Formular ersehen lässt, sind in demselben nicht nur Objecte verzeichnet, welche sich auf die sanitären Zustände einer Gemeinde (Ortschaft) beziehen, sondern auch alle jene, die überhaupt in das Bereich der Revisionsthätigkeit des Amtsarztes fallen.

Es wurden daher auch Objecte und Einrichtungen mit aufgenommen, die im Laufe der Zeit allmählich zuwachsen können.

Für jede Ortschaft, welche der Amtsarzt im Sinne der Vorschriften über die Verwendung des Reisepauschales oder aus Anlass des Herrschens einer Epidemie besucht, ist ein separates Befund-Formular zu verwenden und sind in diesem alle Rubriken, welche vorfindliche Gegenstände betreffen, mit kurzen und bündigen Schlagworten auszufüllen, detaillirtere Angaben sind bei wichtigeren Gegenständen in dem für Anmerkungen vorbehaltenen Raume aufzunehmen.

Sollte aus irgend einem Grunde die Fertigstellung des Befundes anlässlich eines Besuches einer Gemeinde nicht möglich sein, so hat dessen Completirung bei einem nächsten Besuche stattzufinden.

Die Originalbefunde sind vom Amtsarzte zu sammeln und in Evidenz zu halten, damit bei späteren Besuchen der betreffenden Ortschaft eingetretene Veränderungen angemerkt werden können. Desgleichen sind auf dem Befunde jene Geschäftsstücke vorzumerken, welche sich auf die Abstellung vorgefundener Uebelstände beziehen.

Von der Einführung dieser amtsärztlichen Befunde erwartet sich die Statthalterei, dass die Amtsärzte jene gründliche Kenntnis der sanitären Verhältnisse ihres Verwaltungsgebietes erwerben werden, welche als unbedingte Voraussetzung einer planmässigen und den Verhältnissen Rechnung tragenden Verbesserung derselben angesehen werden muss.

Damit jedoch seitens der Amtsärzte bei Verwendung der Befunde in möglichst einheitlicher Weise vorgegangen werde, wurde in den beigegebenen „Erläuterungen“ insoweit dies erforderlich schien, auf jene Gesichtspunkte aufmerksam gemacht, welche bei Beurtheilung des betreffenden Gegenstandes in Betracht kommen.

Da ferner der k. k. Landessanitätsinspector dessen specielle Aufgabe die Leitung der Assanirungsaction ist, unter Einem angewiesen wird, die Ergebnisse seiner Inspectionen in den von ihm besuchten Ortschaften in einem gleichen Befundformulare niederzulegen, beziehungsweise auf die Rubriken desselben Rücksicht zu nehmen, die Bemängelungen desselben aber den k. k. Bezirkshauptmannschaften mitgetheilt werden, so ist den Amtsärzten Gelegenheit geboten, sich

*) Siehe Jahrg. 1899, d. Bl. S. 236.

bezüglich ihrer Anforderungen an öffentliche Einrichtungen den auf Grund seiner Wahrnehmungen ergehenden Directiven zu uniformiren, nachdem dies im Interesse des einheitlichen Vorgehens unbedingt nothwendig erscheint.

Schliesslich wird mit Hinweis auf das Circulare vom 15. Juni 1896, Z. 9585 (Vd. auch Oest. Sanit.-Wesen 1896, S. 491) neuerdings in Erinnerung gebracht, dass die Amtsärzte verhalten sind, das Jahres-Ergebnis ihrer Revisionen und die daran sich knüpfenden sanitären Erfolge im jährlichen Ergänzungsberichte, und zwar unter Einhaltung der im Formulare festgesetzten Reihenfolge für die einzelnen Objecte eingehend darzulegen.

*

Befundformulare.

Dasselbe trägt die Ueberschrift: „Amtsärztlicher Befund über das Ergebnis der sanitären Inspection in der Gemeinde . . . . . . (Ortschaft) . . . . für das Jahr . . . . . . Datum der Visitationen . . . . . .“ und bezeichnet die folgenden Gegenstände, hinsichtlich welcher die Wahrnehmungen des Amtsarztes in den Rubriken Befund und Anmerkung einzubringen sind:

1. Allgemeine hygienische Verhältnisse. 2. Verbauungsart. 3. Bauart der Häuser.

Wasserversorgung. 4. Offener Wasserteich. 5. Cisternen. 6. Kessel- (Schacht-) Brunnen. 7. Röhrenbrunnen. 8. Entnahme an der Quelle. 9. Wasserleitung.

Canalisation. 10. Offene Gerinne (Gossen). 11. Regenwassercanäle. 12. Schwemmcanäle. 13. Ausmündung der Canäle.

Senkgruben: 14. dichte. 15. undichte.

Abortanlagen: 16. Tonnensystem. 17. Keine Aborte. 18. Latrinenaborte. 19. Aborte. 20. Abfuhr der Fäcalien.

Kehricht: 21. Behälter. 22. Gruben. 23. Abfuhr des Kehrichts.

Thierische Abfälle: 24. Offene Misthaufen. 25. Düngergruben. 26. Jauchegruben. 27. Entwässerung der Stallungen. 28. Schweinestallungen.

29. Reinlichkeit in Häusern, Höfen, auf Wegen und Plätzen.

Gemeindsanitätsdienst und Sanitätspflege: 30. Gemeindearzt. 31. Gemeindehebamme. 32. Vorsorge für erste Hilfe und Krankentransport. 33. Locale Sanitätscommission. 34. Sonstige Aerzte. 35. Sonstige Hebammen. 36. Oeffentliche und Hausapotheken. 37. Curpfuscher. 38. Giftverkehr. 39. Droguerien. 40. Friedhöfe. 41. Leichenkammern. 42. Todtenbeschauer. 43. Aasplatz und Wasenmeisterei. 44. Krankenanstalten. 45. Irrenanstalten (respective Irre in Kranken- und Versorgungsanstalten). 46. Gebäranstalten (respective Gebärende in Krankenanstalten). 47. Infectionsspital. 48. Isolirlocale (Nothspital). 49. Wartpersonal, Sanitätswächter für Infectionskranke. 50. Krankentransportmittel für Infectionskranke. 51. Desinfectionsapparat und Desinfectionsmittel.

Wohlfahrtseinrichtungen: 52. Ordinations- und Rettungsanstalten. 53. Curanstalten. 54. Seehospize. 55. Bade-Etablissements. 56. Oeffentliche Badeplätze. 57. Volksbäder. 58. Versorgungsanstalten. 59. Armen-Institute. 60. Vorsorge für Bresthafte. 61. Asyle für Beschäftigungslose, Nachtasyle. 62. Verpflegsstationen. 63. Volksküchen (Suppenanstalten). 64. Krankencassen, Unfallversicherung.

Industrie und Gewerbe: 65. Hausindustrie. 66. Freie, handwerksmässige Gewerbe. 67. Concessionirte Gewerbe. 68. Besonders genehmigte Betriebsanlagen. 69. Fabriksbetriebe. 70. Wohlfahrtseinrichtungen für Fabriksarbeiter.

Marktpolizei und Nahrungsmittelgewerbe: 71. Schlachthaus. 72. Vieh- und Fleischbeschau. 73. Marktpolizei. 74. Fleischhauereien. 75. Selchereien. 76. Esswarenhandlungen. 77. Bäckereien, Conditoreien, Teigwaren-Erzeugung. 78. Markt- und Fischhallen. 79. Gast-, Wirths- und Kaffeehäuser. 80. Herbergen, Bettvermiether.

Unterricht und Kinderpflege: 81. Elementarschulen. 82. Mittelschulen. 83. Fachschulen. 84. Erziehungsanstalten, Schülerconvicte. 85. Waisenhäuser. 86. Besserungsanstalten. 87. Kinderbewahranstalten, Kindergärten, Krippen. 88. Feriencolonien (Schulküchen).

Arreste: 89. Gemeindearreste. 90. Gerichtsarreste.

91. Endemische Krankheiten. 92. Alkoholismus. 93. Häufigste Todesursache im Gemeindegebiet.

*

Erläuterungen zum amtsärztlichen Befundformulare.

Bei der Eintragung der amtsärztlichen Erhebungen in die einzelnen Rubriken des Befundformulares haben die nachstehenden Andeutungen zur Richtschnur zu dienen:

ad Rubrik 1. Anführung etwaiger durch die Lage, Bodenverhältnisse bedingter Rückwirkungen auf die Gesundheitsverhältnisse.

ad 2. Ob offene oder geschlossene Bauart vorherrschend?

ad 3. Besondere locale Eigenheiten in der Bauart der Häuser, dann ob meist ebenerdige, ein- oder mehrgeschossige Gebäude bestehen?

ad 4. Zu unterscheiden ist, ob der Wasserteich ausgemauert ist oder durch eine einfache Erdaushebung gebildet wurde, ob er zugleich als Viehtränke verwendet wird. Rücksicht zu nehmen ist auch auf das Niederschlagsgebiet des Teiches. Zu bemerken wäre ferner, ob dieses Wasser direct genossen wird, oder ob chemische (Alaun) oder mechanische Reinigungsmittel in Verwendung kommen.

ad 5. Situation der Cisterne zu ihrer Umgebung mit Rücksicht auf die Möglichkeit des Eindringens von Verunreinigungen (Senkgruben, Misthaufen, Canäle etc.). Niederschlagsfläche der Cisterne, Instandhaltung derselben, Filtereinrichtung, Art der Wasserentnahme. Grobsinnliche Eigenschaften des Wassers. Anzugeben ist bei öffentlichen Cisternen, ob ihr Wasserquantum unter normalen Verhältnissen den Bedürfnissen genügt.

ad 6—7. Situation des Brunnens zur Umgebung, Instandhaltung, Art der Wasserentnahme. Beiläufige Tiefe des Grundwasserspiegels, Qualität des Wassers.

ad 8. Situation und Fassung der Quelle, deren Niederschlagsgebiet, Qualität des Wassers, ob dieses constant läuft, starken Schwankungen unterliegt oder zeitweise ganz ausbleibt.

ad 9. Kurze Beschreibung der Anlage der Wasserleitung, ihres Bezuges (Quelle, Bach, Fluss, See, Grundwasser), Qualität des Wassers, Leitungsmateriale; ob das Wasser in die einzelnen Gebäude geleitet ist oder nur öffentliche Brunnen speist?

Bei allen centralen Wasserleitungen, beziehungsweise Wasserversorgungen ist namentlich anzugeben, ob sie dem Bedürfnisse entsprechen.

ad 10—13. Wenngleich bisher Canalisirungen im modernen Sinne des Wortes im Küstenlande nicht zur Ausführung gelangt sind, wurde die Eintheilung der Entwässerungsanlagen in offene Gerinne, Regenwassercanäle und Schwemmcanäle mit Rücksicht auf die diesen Anlagen zugedachte Aufgabe beibehalten.

Strassengossen, offene Rinnsale zu beiden Seiten öffentlicher Verkehrswege in Ortschaften sollen nur für die Ableitung der gefallenen Meteorwässer dienen, werden aber, wie die Regenwassercanäle, nur allzuhäufig auch zur Ableitung von häuslichen Schmutzwässern verwendet und geben zu schweren Missständen Anlass, wenn sie nicht entsprechend gepflastert und mit dem gehörigen Gefälle versehen sind.

Regenwassercanäle hätten, wenn sie nicht als Versitzgruben wirken und zu schweren Anständen Anlass geben sollen, mindestens dicht gemauert und mit glatter Sohle hergestellt, sowie mit Einfallsgittern versehen zu sein.

Schwemmcanäle sollen ausser den Meteor- und Schmutzwässern auch die Abgänge von Abortanlagen und Senkgruben aus dem Ortsbereiche entfernen.

In Betracht kommen: Die dichte Herstellung, ein entsprechendes Profil mit dem erforderlichen Gefälle, die Versicherung der Strassen und Hauseinmündungen und, gleichwie bei den beiden vorerwähnten Entwässerungseinrichtungen, eine entsprechende Wahl der Ausmündung.

ad 14—15. Vom hygienischen Standpunkte kann man die gebräuchliche Unterscheidung zwischen Senkgruben (Abortgruben) und Versitzgruben (Schwindgruben) für häusliche Schmutzwässer nicht gelten lassen, da beide Anlass zu schädlichen Bodeninfiltrationen geben

und daher zur Verhinderung solcher dicht hergestellt sein müssen.

Zur dichten Herstellung genügt aber nicht ein glatter Innenverputz in Cement; es muss vielmehr die Grube in Cementmörtel gemauert und das Mauerwerk wo möglich mit einem Lehmschlage (terra rossa) umgeben sein.

Eine zweckmässig hergestellte Senkgrube soll ferner eingewölbt und in der Wölbung mit einem gut verschlossenen Mannloche versehen sein, das überdies mit einer Erdschichte zu verdecken ist.

Einer besonders sorgfältigen Ausführung bedürfen die Senkgruben, in welche bestimmte gewerbliche Abfälle gelangen, z. B. bei Schlachthäusern, Fleischhauereien u. s. w.

Schwindgruben sollen nur bei ganz reinen Abwässern und in ländlichen Verhältnissen gestattet werden, wenn eine Beeinflussung benachbarter Brunnen etc. sicher ausgeschlossen ist.

Bei allen Senkgruben ist auf deren Lage zu Brunnen, Cisternen etc. Rücksicht zu nehmen. Senkgruben sollen niemals innerhalb eines Wohnhauses angebracht sein oder ausmünden und deren Mauerwerk von den Grundmauern des Hauses mindestens durch den erwähnten undurchlässigen Mantel getrennt sein.

ad 16. Bei einem guten Tonnensystem soll der Verschluss zwischen Tonne und Fallrohr leicht und sicher herzustellen und die Tonne dicht verschliessbar sein. Eine weitere Voraussetzung für die Einführung des Tonnensystems ist eine leicht zugängliche Tonnenkammer und die Möglichkeit einer Auswechslung der Tonne. Die Tonnenkammer soll einen wasserdichten Boden besitzen.

ad 17—19. Die Bezeichnung Abort soll für jene Einrichtungen vorbehalten werden, wo der in einem abgeschlossenen, hiezu bestimmten Raume befindliche Sitz durch einen dichten Schlauch mit einer mindestens gedeckten Senkgrube verbunden, an eine Tonne oder an einen Canallauf angeschlossen ist.

Als Latrinenaborte gelten dann jene Einrichtungen, bei welchen der mehr oder weniger gedeckte Sitz frei über dem Mist- oder Düngerhaufen steht, wo also entweder kein Fallrohr eingeschaltet ist oder dieses in eine offene Grube ausmündet.

Das Fehlen einer Abortanlage ist dann in da Verzeichnis einzusetzen, wenn im Hause selbst oder davon getrennt keine stabile Vorrichtung für das Absetzen der Stuhles vorhanden ist.

Leibstühle, bestimmte Winkel im Hofe oder Garten gelten somit nicht als Abortanlagen.

Die geradezu unglaubliche Indifferenz, welche allseitig gegenüber den menschlichen Ausscheidungen und deren Emanationen herrscht, macht es in Ansehung der grossen gesundheitlichen Gefahren, welche aus denselben drohen, zu einer der dringendsten, aber auch schwierigsten Aufgaben der Sanitätsverwaltung, in dieser Beziehung geordnete Verhältnisse anzubahnen.

Der Sanitätsbeamte soll sich daher, über das, was angestrebt werden kann und muss, vollkommen klar sein, dabei aber ein vom fachlichen Standpunkte nicht zu rechtfertigendes Uebermass vermeiden. (Zum Beispiel die Vorschreibung von englischen Waterclosets in Orten, wo Wassermangel herrscht und die Senkgrubenverhältnisse nicht geregelt sind, die Forderung der Einstellung von Tonnen in ohnehin dicht herzustellenden Gruben oder einer bestimmten Anstrichfarbe etc. etc.)

Der hygienische Zweck einer Abortanlage ist erreicht, wenn die Fäcalien derart in die dichte Senkgrube gelangen, dass sie weder das Auge noch den Geruch beleidigen und eine Berührung mit denselben durch den Gebrauch des Anstandsortes vollkommen ausgeschlossen ist.

ad 20. Hier ist anzugeben, wie der Senkgrubeninhalt aus dem Bereiche der Ortschaft geschafft wird. Ob die Entleerung durch hiezu besonders bestimmte Organe oder durch Unternehmungen mittelst eigener Apparate (Exhaustoren) erfolgt; ob der Unrath direct auf die Felder oder auf bestimmte Sammelplätze verführt und verwerthet oder aber unverwendet dem Meere, beziehungsweise anderen Gewässern überantwortet wird.

ad 21—23. In ländlichen Verhältnissen wird zwischen Kehricht- und Düngerhaufen nicht unterschieden, in grösseren Orten aber, wo nicht in jedem Hause Vieh gehalten wird, finden sich Mist-(Kehricht-)Haufen oder Mist-

(Kehricht-)Gruben. In geschlossenen Orten sollten offene Misthaufen nicht geduldet werden, sondern dicht gemauerte und gedeckte Mist-(Kehricht-)Gruben vorgeschrieben sein. In vielen städtischen Häusern finden sich Kehrichtbehälter, welche, wenn nicht häufig gereinigt und zweckmässig untergebracht (Stiegenhaus), zu arger Luftverderbnis Anlass geben. Von sanitärer Wichtigkeit ist es namentlich mit Bezug auf Epidemien, in welcher Art die Verwahrung des Kehrichts in den Wohnungen erfolgt und von diesen abtransportirt wird. Es ist daher anzugeben, ob der im Hause angesammelte Kehricht durch öffentliche Organe mit geeigneten Transportmitteln oder durch Private abgeführt wird, und ob der Kehricht landwirthschaftlich verwerthet oder vernichtet wird.

ad 24—28. Der Betrieb der Landwirthschaft und der damit verbundenen Viehzucht ist mit einer derartigen Production von Faulstoffen verbunden, dass eine Bewältigung der letzteren in enggeschlossenen Städten nur mit unverhältnismässigen Kosten oder aus Raummangel gar nicht durchführbar ist.

Düngerhaufen innerhalb eng verbauter und geschlossener Ortschaften können daher nicht zugelassen werden. An deren Stelle haben dichte und gedeckte Düngergruben zu treten, welche in eine ebenfalls vollkommen dichte Jauchegrube zu entwässern sind.

Der Boden der Stallungen soll ebenfalls dicht hergestellt und gegen eine Abflussrinne geneigt sein, welche ihrerseits durch einen gedeckten und dichten Canal mit der Jauchegrube in Verbindung steht.

Im Interesse der Landwirthschaft wäre es allerdings gelegen, wenn auch die bäuerlichen Landwirthe sich einer rationelleren Düngerwirthschaft befleissigten und namentlich dem Verluste der Düngerjauche durch die Anlage von Jauchecisternen vorbeugen würden. Unter den gegenwärtigen Verhältnissen aber ist wenigstens anzustreben, dass dem Misthaufen der Bauernhäuser ein bestimmter abgegrenzter Theil des Hofraumes angewiesen werde.

Der Bestand von Viehstallungen in menschlichen Wohnhäusern ist an Bedingungen zu knüpfen. Stallungen in den ebenerdigen Räumen von Wohnhäusern müssen eine dichte Decke haben und gut entwässert sein. Dahingegen ist die Ansammlung von Mist und anderem Unrath unterhalb menschlicher Wohnungen unter allen Umständen unzulässig, und muss für den thierischen Unrath ein Verwahrungsort ausserhalb des Hauses vorhanden sein.

Schweinestallungen müssen, von den ländlichen Bauernwirthschaften abgesehen, in geschlossenen Orten mit einem dichten Boden versehen und in eine dichte Grube entwässert sein. Eine Bedingung ihrer Zulässigkeit ist ferner der Bestand einer entsprechenden Düngergrube.

ad 29. Die Beobachtung der grössten Reinlichkeit sowohl in den Wohnhäusern und Höfen als auch auf öffentlichen Wegen und Plätzen ist eines der Hauptgebote der öffentlichen Gesundheitspflege und sollte durch die ortspolizeilichen Organe und localen Sanitätscommissionen strenge überwacht werden. Voraussetzungen sind: Der Bestand und die strenge Handhabung der Strassenpolizei, ein entsprechender Bauzustand der Strassen und Wege und hygienische Einrichtungen in den Häusern, weil sonst namentlich in Städten, wo die Abfuhr der häuslichen Abfälle mit Unkosten verbunden ist, die Strassen und Wege als öffentliche Ablagerungsplätze für allerlei Unrath angesehen werden.

Wahrzunehmen ist auch die Reinhaltung öffentlicher, fliessender oder stehender Wässer.

ad 30. Angabe der Vertragsbedingungen, des Honorars, Verhalten des Gemeindearztes; wird derselbe von der Gemeinde als berathendes Organ beigezogen?

ad 31. Bedingungen der Anstellung, Gehalt, Verhalten, Beschaffenheit des Instrumentariums, Führung des Tagebuches und der Geburtstabellen. Frequenz des Repetitionscurses, Theilname an den Hebammenamtstagen.

ad 32. Worin dieselbe besteht, woher ärztliche Hilfe erhältlich, wenn im Orte kein Arzt ansässig?

ad 33. Bestand und Thätigkeit derselben, ob der Gemeindearzt mitbetheiligt ist.

ad 34—35. Anzahl der Aerzte. Bezeichnung eventueller Specialisten. Anzahl der Hebammen, die ortsübliche Entlohnung bei Geburten für Hebammen. Beschaffenheit des

Instrumentariums, Führung des Tagebuches und der Geburtstabellen, Frequenz des Repetitionscurses, Theilnahme an den Hebammenamtstagen.

ad 36. Kurze Angabe des Befundes bei öffentlichen und Hausapotheken. Betriebsverhältnisse der ersteren Klagen des Apothekers über Beeinträchtigung seiner Befugnisse durch andere Gewerbeinhaber (Kaufleute, Droguisten). Urtheile der Aerzte und der Bevölkerung über die Führung der Apotheke.

ad 37. Der Amtsarzt hat sich bei den Aerzten, Hebammen und Apothekern, sowie beim Laientodtenbeschauer nach der Existenz solcher zu erkundigen.

ad 38. Evidenthaltung der Bewegung unter den Gewerbsleuten, welche zum Gifthandel berechtigt sind und Ergebnis der Controle. Allfällige gerichtliche Anzeigen.

ad 39. Ergebnis der Ueberwachung von Droguerien (Materialwarenhandlungen) wegen Arzneiverschleisses, und bezügliche Verfügungen.

ad 40. Lage zur Ortschaft; Grösse im Verhältnis zur Einwohnerzahl und Sterblichkeit, Bodenverhältnisse. Pflege des Friedhofes, Einhaltung der Gräberreihen, des Begräbnisturnus, der Gräbertiefe. Vorhandensein eines Gräberregisters und ordnungsmässige Führung desselben. Bestand einer Friedhofsordnung, Vorhandensein von Dauergräbern und Grüften, ob letztere den Vorschriften entsprechen? Ob ein Todtengräber angestellt ist oder nicht?

ad 41. Bestand einer solchen, ihre Einrichtung und Bauzustand.

ad 42. Wer übt die Todtenbeschau aus? Wird dieselbe gewissenhaft vorgenommen? Taxen?

ad 43. Lage zu den Wohnstätten, Möglichkeit einer Beeinflussung von Wasserversorgungsanlagen. Damit verbundene industrielle Betriebe.

ad 44—46. Bei der Beurtheilung sind massgebend: Die Lage, das Bausystem (Corridor-, Pavillon- und Barackensystem), Grösse der Bauarea, der Krankenräume im Verhältnis zur Bettenzahl. In den Krankenräumen ist zu achten: auf die Bodenfläche, Zimmerhöhe, Fensterfläche, Ventilation, Bettenzahl, dann die Lage des Zimmers, Zustand des Fussbodens; der Wände, auf die Beheizung und Beleuchtung (künstliche). Die Betten, sowie die Bettwäsche der Kranken, Spucknäpfe etc. sind weitere Gegenstände der Inspection. Nebenräume, wie Theeküchen, Wärterzimmer, Baderäume, die Aborte, die Gänge und Stiegen, die Küche und die Vorrathsräume, dann Waschküche, Todtenkammer, Desinfectionsapparat, Desinfectionsraum sind ebenfalls zu besichtigen. Besonders wichtig ist die Wasserversorgung und die Abfuhr aller Abfälle und Unrathsstoffe.

Jede Krankenanstalt soll mit einem entsprechend ausgestatteten Isolirzimmer für Infectionskranke versehen sein.

Wo Irre untergebracht werden, sind der Tagraum und die Isolirzellen, in allen Krankenanstalten auch die den Kranken zugänglichen Gartenräume zu besichtigen. Der Amtsarzt wird es ferner nicht unterlassen, sich ein Urtheil über die Güte der Krankenpflege und Behandlung der Kranken zu bilden und im Befunde niederzulegen. In dieser Beziehung ist also der Inspectionsdienst des Warte- und ärztlichen Personales zu erheben. Bei Einsicht in das Gestionsprotokoll ergibt sich ferner die Beurtheilung des Krankenmateriales und der Dauer des Spitalsaufenthaltes.

ad 47. In spitaltechnischer Beziehung gilt das bei den Krankenanstalten Gesagte. Bei grösseren Infectionsspitälern soll dafür vorgesorgt sein, dass verschiedene Infectionskranke ohne gegenseitige Gefährdung untergebracht werden können. Besonders wichtig sind die Bade- und Wascheinrichtungen, sowie die Desinfectionsanlage.

ad 48. Bei einem Nothspitale für Infectionskranke ist eine möglichst isolirte Lage viel wichtiger als bei einem entsprechend eingerichteten Infectionsspitale. Das hiezu ausersehene Haus soll daher vereinzelt stehen und sich in gutem Bauzustande befinden, was die Desinfection wesentlich erleichtert. Ein Nothlocale in einem sonst bewohnten Hause wäre nur unter der Voraussetzung eines ganz separaten Zuganges zulässig.

ad 49—50. Das Wartepersonal für Infectionsspitäler, beziehungsweise Nothlocale sollte bereits in epidemiefreien Zeiten angeworben

und vorgemerkt sein, damit sich im Momente des Bedarfes keine Verzögerungen ergeben. Angabe seiner Anzahl, sowie jener der Sanitätswächter. Jedes Infectionsspital muss über eigene Krankentransportmittel verfügen, auch ständige Nothlocale sollten wenigstens eine leicht zu desinficirende Tragbahre besitzen.

ad 51. Angabe des Systems, der Instandhaltung, des Eigenthümers. Es ist zu bemerken, ob geschultes Bedienungspersonale vorhanden ist und ob der Apparat auch in Verwendung genommen wird. Ein bestimmter Vorrath an Desinfectionsmitteln hat in jenen Gemeinden vorhanden zu sein, wo keine öffentliche oder Hausapotheke besteht.

ad 52. Aerztliche Ordinationsanstalten, sowie Rettungsgesellschaften dürften nur in grösseren Städten bestehen können. Ihre Beurtheilung erfolgt auf Grund des Statutes und nach allgemein hygienischen Grundsätzen.

ad 53. Die Ortschaft kann als Curort gelten auf Grund allgemein klimatischer Verhältnisse, durch die besondere Lage oder durch specielle Heilfactoren (Mineralquellen, Meer-, See-, Kaltwasserbäder etc.), oder es besteht lediglich eine specielle Heilanstalt für bestimmte Krankheitsformen. Letztere sind nach den bei den Krankenanstalten gegebenen Gesichtspunkten zu beurtheilen, bei ersteren sind die Cureinrichtungen, wie Trinkhallen, Badeeinrichtungen, Parkanlagen, besondere Weganlagen (Terraincuren), die Wohnungsverhältnisse für die Curgäste etc. kurz zu beschreiben. Selbstverständlich sind an die sonstigen hygienischen Verhältnisse eines Curortes höhere Ansprüche zu stellen, worauf schon bei der Beurtheilung der einzelnen Einrichtungen Rücksicht zu nehmen ist.

ad 54. Die Seehospize sind als Krankenanstalten zu behandeln, bei welchen ein besonderes Gewicht auf gesundheitsmässiges Wohnen, kräftige Kost und die Gelegenheit zu andauerndem Aufenthalte im Freien fällt. Nicht zu übersehen ist die tadellose Beschaffenheit des zum Baden oder zu hydrotherapeutischen Zwecken verwendeten Seewassers.

ad 55. Gewerbliche Unternehmungen, welche gegen Entgelt Gelegenheit zur Körperreinigung bieten. In Betracht kommt vor Allem die Qualität des Wassers, dann die Einrichtung der Baderäume, Wannen, Douchapparate (Douchen für weibliche Genitalien sind in öffentlichen Bädern unstatthaft), allfällige Dampfbäder. Jedem Badenden soll die Möglichkeit geboten sein, durch eine leicht erreichbare Klingel oder einen elektrischen Taster um Beistand rufen zu können. Wahrzunehmen ist namentlich die Reinlichkeitspflege der Wannen, der Wäsche und auf dem Anstandsorte. Der Amtsarzt wird sich ferner über die Verabreichung von Heilbädern, über das Wirken von Masseuren, Hühneraugenoperateuren orientiren und zu erheben haben, ob nicht unerlaubte elektrische Curen beim Baden vorgenommen werden können.

Bei künstlichen Bassinbädern kommt die Häufigkeit des Wasserwechsels in Betracht und muss ein Schwimmmeister die Badenden überwachen. Die Badeanstalt muss mit einem Rettungskasten für erste Hilfe versehen und der Schwimmmeister zu deren Leistung vorgebildet sein. Badeanstalten an offenen Gewässern haben die Badenden durch einen Aufseher im Boote von der Wasserseite gleichfalls beaufsichtigen zu lassen. Die Wassertiefe für Schwimmer und Nichtschwimmer ist deutlich kennbar und durch Aufschriften zu bezeichnen.

ad 56. Freibäder sind von der Ortsbehörde bestimmte Badeplätze an öffentlichen Gewässern, welche unentgeltlich zur Verfügung stehen. Trennung nach Geschlechtern, Abgrenzung des Badeplatzes, Bestellung eines mit Wiederbelebungsversuchen vertrauten und mit den erforderlichen Hilfsmitteln ausgerüsteten Aufsehers, welcher erforderlichen Falles durch einen Gehilfen von der Wasserseite aus zu unterstützen ist.

ad 57. Sogenannte Volksbäder beabsichtigen den arbeitenden Classen billige Reinigungsgelegenheit, namentlich in Form von Douchen, zu bieten. Die Beurtheilung erfolgt nach den sub 55 gegebenen allgemeinen Principien.

ad 58. In baulicher und administrativer Beziehung gelten mutatis mutandis die bei der Besprechung von Krankenanstalten gemachten Bemerkungen. Bei den Versorgungsanstalten ist anzuführen, ob die Pfleglinge neben der

Unterkunft volle Verpflegung oder nur ein bestimmtes Taggeld erhalten oder aber im Uebrigen auf den Bettel angewiesen sind.

In grösseren Versorgungsanstalten sollten eigene Krankenräume vorhanden sein, in welchen acut Erkrankte untergebracht oder chronisch Kranke, namentlich solche mit ekelhaften Leiden separirt werden können.

ad 59. Angabe der Anzahl betheilter Armer und der bezüglichen Beträge.

ad 60. Der Amtsarzt wird auf die genaue Evidenthaltung der Bresthaften durch Anlegung eines Catasters dringen und sich von ihrer humanen Verpflegung, insbesonders bei Irrsinnigen, zu überzeugen haben. Grössere Gemeinden sollten über geeignete Locale zur wenn auch vorübergehenden Unterbringung aufgeregter Irrsinniger verfügen.

ad 61. Forderungen wie bei den Versorgungsanstalten.

ad 62. In Verpflegsstationen wird den mittellosen Reisenden gegen eine bestimmte Arbeitsleistung die nöthige Kost und Unterstand gewährt.

ad 63. Volksküchen, welche von einem humanitären Vereine ohne Gewinnabsicht unterhalten, gute, nahrhafte Kost gegen billiges Entgelt bieten, sind mit Ausspeisereien (cucine economiche) nicht zu verwechseln. In Betracht kommen: Hygiene des Locales, Qualität der Nahrungsmittel, gesundheitsgemässe Beschaffenheit der Koch- und Essgeschirre. Dasselbe gilt von Suppenanstalten.

ad 64. Angabe des Standortes der verschiedenen Krankencassen. Aerztlicher Dienst und bezügliche Auslagen. Die Ergebnisse der Morbidität und Mortalität sind im Ergänzungsberichte zu bringen.

ad 65. Die Ausübung von Hausindustrien, deren Regelung sich der behördlichen Ingerenz fast vollkommen entzieht, ist vom gesundheitlichen Standpunkte für die dabei Beschäftigten meist von weit schädlicherem Einflusse als die Arbeit in entsprechend eingerichteten Fabriken. Der Amtsarzt wird durch Einblicke in die Verhältnisse der Hausindustrie vielfach aufklärende Wahrnehmungen über Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse gewisser Bevölkerungsschichten gewinnen können.

Zu berücksichtigen ist daher die erzeugte Ware, die Verwendung von Giftstoffen, wahrgenommene Gesundheitsschädigungen.

ad 66. Von den freien Gewerben sind namentlich wichtig vom sanitären Standpunkte der Handel mit Lebensmitteln und deren Production, insoferne dieselbe nicht unter den handwerkmässigen Betrieb oder unter die fabriksmässige Erzeugung fällt, z. B. Esswarengeschäfte, Greisslereien, Gemischt- und Spezereiwarenhandlungen etc. Ebenso sind von den Handwerken vornehmlich diejenigen wichtig, welche Nahrungsmittel erzeugen (Bäckereien, Fleischhauereien etc.) oder thierische Rohproducte verarbeiten (Gerbereien) oder endlich Gebrauchsgegenstände produciren, deren Verwendung bei vorschriftswidriger Herstellung mit Gesundheitsgefährdung verbunden sein kann (Hafner, Zinngiesser etc.). Bereits bei den handwerksmässigen Gewerben wird der Amtsarzt sein Augenmerk nicht nur auf die Güte, beziehungsweise vorschriftsmässige Herstellung des Erzeugnisses im Hinblicke auf die sanitäre Unbedenklichkeit, sondern auch auf den persönlichen Schutz, beziehungsweise auf die Hygiene der dabei beschäftigten Hilfsarbeiter zu richten haben.

ad 67. Von den im § 15 des Gewerbegesetzes vom 15. März 1883, R. G. Bl. Nr. 39, angeführten Gewerben haben besonderes sanitäres Interesse die Abdeckereien, das Trödlergewerbe, die Darstellung von Giften etc., das Gast- und Schankgewerbe, die gewerbsmässige Erzeugung etc. von Kunst- und Halbweinen, das Gewerbe der Vertilgung von Mäusen etc., sowie die Leichenbestattungsunternehmungen (R. G. Bl. 1886 Nr. 13). Eine Art Sanitätsgewerbeinhaber sind die selbstständigen Zahntechniker. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Ausübung einiger dieser Gewerbe an Vorbedingungen geknüpft ist (z. B. Befähigungsnachweis) oder geknüpft sein kann (besondere Concessionsbedingungen), von deren Zutreffen, beziehungsweise Einhalten sich der Amtsarzt im Zweifelsfalle die Ueberzeugung zu verschaffen hat. Bei der Beurtheilung sind massgebend: Schutz der Hilfsarbeiter und der öffentlichen Interessen nach Gestalt des betreffenden Gewerbes.

ad 68. Da bei den nach § 27 des Gewerbegesetzes im sogenannten Edictalverfahren zu genehmigenden gewerblichen Anlagen der Amtsarzt principiell zu interveniren hat, obliegt ihm auch die andauernde Wahrnehmung der mit dem Betriebe dieser Gewerbe verbundenen sanitären Momente, welche sich ebenfalls als Schutz der Arbeiterschaft und Schutz der etwa benachtheiligten öffentlichen, sanitären Interessen zusammenfassen lassen. Der Amtsarzt wird also insbesondere wahrzunehmen haben, ob die seinerzeit gestellten besonderen Betriebsbedingungen eingehalten werden und ob deren Einhaltung zum vorerwähnten Zwecke genügt.

ad 69—70. Alle Gewerbe können im Grossen, d. i. fabriksmässig ausgeübt werden. Bei der Beurtheilung sind zu berücksichtigen: Genügende Grösse und Beleuchtung, eventuell Erwärmung der Arbeitsräume, ferner hinreichende Ventilation derselben nicht nur bezüglich der Lufterneuerung, sondern auch hinsichtlich der Entstäubung, entsprechende Abortanlagen, nach Geschlechtern getrennt, und Reinlichkeit im Allgemeinen. Situation der Kesselanlage zu den Arbeitsräumen, Schutzvorrichtungen an den Arbeitsmaschinen. Nicht minder ist zu beachten die Mitwirkung der Arbeiter an ihrem persönlichen Schutze durch Tragen entsprechender Kleidung, den Gebrauch specieller Schutzvorrichtungen, wie Brillen, Respiratoren, sowie die Verwendung von Kindern und Frauen in der Fabriksarbeit. Es kommen weiter in Betracht die bestehenden Wohlfahrtseinrichtungen für die Arbeiter.

Küchen, Speisesäle, Badegelegenheiten, erste Hilfe innerhalb, Arbeiterwohnhäuser, Fabriksspitäler, Fabriksschulen ausserhalb der Fabriksanlage.

Von Bedeutung ist auch die Wahrnehmung der Rückwirkung des Fabriksbetriebes auf die Gesundheit der Arbeiter (Gewerbekrankheiten) und seines Einflusses auf die nähere und weitere Umgebung durch Lärm, Rauch, schädliche Gase und schädliche Abgänge in öffentliche Wasserläufe.

ad 71. Schlachthäuser und die übrigen folgenden Nahrungsmittelgewerbe werden hier wegen ihrer unmittelbar sich äussernden sanitären Wichtigkeit speciell behandelt.

Jedes öffentliche oder private Schlachthaus soll wegen des Viehtriebes u. s. w. ausserhalb der Ortschaft gelegen, mit einem dichten Steinboden und waschbaren Wänden versehen sein.

Der Boden soll gegen eine mit einem Gitter verschlossene Bodenöffnung geneigt sein, von welcher ein dichter Canal in eine undurchlässige Senkgrube für die blutigen Abwässer führt. Für den Wampenmist ist ebenfalls ausserhalb des Schlachthauses selbst eine dichte und gedeckte Düngergrube herzustellen.

Die Kuttelwäsche, sowie der Brühraum für Schweine sollen in einem Nebenraume untergebracht sein. Die Räumlichkeiten des Schlachthauses sollen luftig und gegen das Eindringen von Insecten durch Fliegengitter an den Fenstern geschützt sein. Für das erforderliche Spülwasser ist Sorge zu tragen.

Das Fleisch sollte im Schlachthause bis zur vollständigen Ausblutung hängen bleiben. Es ist strengstens untersagt innerhalb der Räume des Schlachthauses Schlachtabfälle, Klauen, Hörner oder sonstige thierische Producte zu verwahren. Zweckmässig ist neben dem Schlachthause eine Stallung zu errichten, wo die Thiere beschaut werden und sich von den Anstrengungen des Triebes vor der Schlachtung erholen können.

Wo ein öffentliches Schlachthaus besteht, soll der Schlachthauszwang auf alle Schlachtthiere ausgedehnt werden. Die Schlachthausordnung soll von der Behörde genehmigt sein.

ad 72. Wer übt die Vieh- und Fleischbeschau aus? Wird darüber Protokoll geführt? Was geschieht mit minderwerthigem Fleische?

ad 73. Besteht ein eigenes Marktcommissariat und sind die Organe entsprechend vorgebildet und mit den entsprechenden Behelfen (Aräometer, Galaktometer etc.) ausgerüstet?

ad 74—78. Bei diesen Nahrungsmittelgewerben ist die Güte der Ware, deren entsprechende Verwahrung und die Beobachtung der erforderlichen Reinlichkeit zu prüfen.

Bei Markthallen, die bisher nur in der Stadt Görz und zwar für den Kleinverkehr bestehen, ist die grösste Reinlichkeit zu fordern und sind die entsprechende Verwahrung

der Victualien über Nacht, die Wasserversorgung und die Anstandsorte zu controliren, wobei die Wahrnehmung der Güte der Waren selbstverständlich ist.

Fischhallen müssen mit Wasser gut versorgt, in einen Canal oder eine dichte Senkgrube entwässert und mit entsprechenden Vorkehrungen zur Verwahrung der Fische ausgestattet sein.

ad 79—80. Alle Gast- und Schanklocale müssen mit den erforderlichen Anstandsorten versehen sein, und diese stets rein erhalten werden. Bei Gasthäusern kommt die Güte der Lebens- und Genussmittel, bei Herbergen und Bettvermiethungen Ueberfüllung der Schlafräume und Zustand der Reinlichkeit in Erwägung.

ad 81—82. In Betracht kommt: Lage und hygienische Beschaffenheit des Schulgebäudes. Bei den Lehrzimmern: Längen-, Tiefen- und Höhenmaasse, Fenster und Thüren nach Form und Grösse, Fussboden und Wände. Reinhaltung, Beschaffenheit der Subsellien, Zahl der Schüler zur Zimmergrösse und zum verfügbaren Sitzraume, Beheizung, Ventilation und eventuell künstliche Beleuchtung des Lehrzimmers. Beschaffenheit der Corridore und Treppen. Den Schülern sollte geboten sein, die Oberkleider ausserhalb des Lehrzimmers abzulegen. Trinkwasserversorgung ist wichtig. Turnhalle, Spielplatz, Schulgarten sind hygienisch wichtige Beigaben einer Schule. Besonderes Augenmerk ist auf die Schulaborte zu richten, deren Lage, Einrichtung, Zahl etc., sowie das Vorhandensein eigener Pisseinrichtungen für Knaben zu erheben ist.

Dem Gesundheitszustande der Schuljugend ist durch eigene Wahrnehmung, wie durch geeignete Fragen an den Lehrer die grösste Beachtung zu schenken.

ad 83. In Fachschulen kommen neben den Lehrzimmern noch die Arbeitsräume in Betracht, deren Beurtheilung nach allgemeinen hygienischen Grundsätzen erfolgt.

ad 84—86. Bei der Beurtheilung wird man Rücksicht nehmen auf die Lage und hygienischen Verhältnisse des Hauses (Entwässerungsanlagen, Aborte, Wasserversorgung etc.) dann namentlich auf die Grösse der Räume (Schlafräume, Lernzimmer, Speisezimmer etc.), zur Zahl der Pfleglinge, auf das Vorhandensein entsprechender Einrichtungen zur Pflege der körperlichen Reinlichkeit. Hiezu kommt die Inspection der Wirthschaftsräumlichkeiten. Die entsprechende Verköstigung beurtheilt man am einfachsten nach dem Aussehen der Pfleglinge. In grösseren Anstalten soll es an einem separirten Locale zur Unterbringung verdächtiger Kranker nicht fehlen.

ad 87. Bei Kindergärten und Kinderbewahranstalten soll der Raum hygienischen Anforderungen entsprechen, ein Garten oder grösserer Hofraum für den Aufenthalt im Freien zur Verfügung stehen, entsprechende Abortanlagen vorhanden sein. Wichtig ist das Trinkwasser und ein Raum, wo kleine Kinder ihr Schlafbedürfnis befriedigen können. Sollte an die Kinder Essen verabreicht werden, so sind auch die hierauf bezüglichen Einrichtungen zu inspiciren. Nicht zu unterlassen ist die Beobachtung des Gesundheitszustandes der Kinder.

ad 88. Allgemeine Beurtheilung, wie bei 84. Dem Zwecke dieser Anstalten entsprechend soll die Unterkunft gesund, die Kost besonders nahrhaft und reichlich, sowie ein ausgedehnter Aufenthalt im Freien ermöglicht sein.

ad 89—90. Arrestlocalitäten sollen derart beschaffen sein, dass der Aufenthalt in denselben, von der Freiheitsbeschränkung abgesehen, von keinen gesundheitlichen Nachtheilen begleitet sein darf. Die Zellen sollen daher trocken, luftig und verhältnismässig licht, mit gutem Fussboden versehen und peinlich rein gehalten sein. Das Stroh in den Strohsäcken soll gesund sein und die Kotzen nicht allzu selten gereinigt werden. Die Zellenkübel sollen Wasserverschluss haben und der Abort entsprechend sauber gehalten werden. Den Häftlingen soll Gelegenheit geboten sein, ihre Körperreinigung zu pflegen und sich gegebenen Falles im Freien aufzuhalten.

Das Gebäude, in welchem Arreste untergebracht sind, soll hygienischen Anforderungen in Bezug auf Wasserversorgung und Fäcalienabfuhr vollkommen entsprechen.

Ein Desinfectionsapparat, sowie eine Zelle für verdächtige Erkrankungen dürfen in grösseren Arresten nicht fehlen.

ad 91. Berücksichtigung des Vorkommens von Malaria und Pellagra.

ad 92. Vorkommen der Trunksucht und der darauf sich beziehenden Todesfälle.

ad 93. Namentlich in Betracht zu ziehen die Tuberculose. Hiebei sind wie bei den Epidemien die wahrscheinlichen Entstehungs, beziehungsweise Verbreitungswege anzugeben, befördernde Gewohnheiten darzulegen u. s. w.

Eine Abschrift der jeweilig aufgenommenen Befunde ist dem Berichte über den Fortgang der Assanirungsaction anzuschliessen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 26. März l. J. abgehaltenen Sitzung gaben die Mittheilungen des Regierungsvertreters über das im Monate März beobachtete häufigere Auftreten von Typhuserkrankungen in Wien dem Landessanitätsrathe Gelegenheit zu einer eingehenden Besprechung der Ursachen und der Verbreitung dieser Infectionskrankheit. Die Zahl der Erkrankungen bewegte sich bis Mitte März l. J. in normalen Grenzen und war sogar geringer als in der gleichen Zeitperiode der Vorjahres. Ueber Anzeige der Direction des allgemeinen Krankenhauses von der häufigeren Aufnahme Typhuskranker in die Anstalt wurden sofort von der Sanitätsbehörde und dem Wiener Stadtphysikate die eingehendsten Erhebungen über die Zahl und die Wohnung der Kranken, sowie über die Entstehungsursachen gepflogen und dieselben auch auf das Gebiet der Hochquellenleitung und das Pottschacher Schöpfwerk ausgedehnt.

Die eingehenden Untersuchungen durch die Hygieniker schliessen jeden Verdacht einer Verunreinigung des Wiener Trinkwassers aus. Ebenso hat auch die Besichtigung des Pottschacher Schöpfwerkes, welches übrigens seit Mitte Februar nicht im Betriebe ist, nicht den geringsten Anhaltspunkt eines Verdachtes der Verschlechterung oder Gefährdung der Hochquellenleitung ergeben.

Es kann daher das Trinkwasser mit Bestimmtheit als Krankheitsvermittler ausgeschlossen werden.

Auch die bisherigen Untersuchungen der Milch und anderer Nahrungsmittel lassen dieselben vorläufig als Infectionsquellen ausschliessen. Die Krankheitsfälle vertheilen sich auf das ganze Gebiet der Stadt Wien und kommen zum grössten Theile in Häusern und Strassen vereinzelt vor.

Es ist daher ein Grund zur Befürchtung einer abnormen Verbreitung des Typhus in Wien nicht vorhanden, doch werden die Nachforschungen nach den Ursachen der Entstehung und Verbreitung fortgesetzt, und besondere Aufmerksamkeit wird den Typhuserkrankungen auf dem Lande und der Einfuhr von Lebensmitteln aus verdächtigen Gegenden zugewendet.

Aehnliche vorübergehende Steigerungen der Zahl der Typhuserkrankungen wurden wiederholt, und zwar besonders 1883 und 1893 (December 143 Fälle) beobachtet. Für die Krankenaufnahme ist vorläufig in den Spitälern vorgesorgt, doch dürfte, da der Krankheitscharakter einen längeren Aufenthalt in den Spitälern bedingt, eventuell die Gemeinde für die Unterbringung dieser oder anderer sich häufender Fälle von Infectionskrankheiten herangezogen werden müssen.

Im weiteren Verlaufe der Sitzung wurden Gutachten über den Betrieb einer Privatheilanstalt in einer Gemeinde Niederösterreichs und über die Erweiterung einer ausserhalb Wiens in einer Kirche befindlichen Familiengruft erstattet.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Die gegen Provenienzen aus den französischen Häfen des Mittelmeeres, sowie aus den Häfen des Schwarzen und des Azow'schen Meeres, aus Syrien, Algier und Plymouth angeordnete ärztliche Visite wurde aufgehoben.

Türkei. Der Sanitätsconseil in Constantinopel beschloss aus Anlass des Auftretens der Pest in Persien (siehe unten) die Absperrung der persischen Grenze und Entsendung von Aerzten in das Grenzgebiet.

Arabien. In Aden (siehe S. 174 d. Bl.) nimmt die Pest an Ausbreitung zu; in der Woche vom 18. bis 24. März wurden daselbst 28 Erkrankungen und 18 Todesfälle constatirt.

Persien. Einer amtlichen Meldung zu Folge ist auf persischem Grenzgebiete in Djivanro nahe dem türkischen Caza Gulamber, Vilajet Mossul, die Pest ausgebrochen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 13. bis 19. März l. J. 895 Erkrankungen und 727 Todesfälle vorgekommen. In Calcutta wurden in der Zeit vom 18. bis 24. Februar 284 Erkrankungen und 261 Todesfälle und in Kurachee vom 23. Februar bis 1. März 49 Todesfälle beobachtet.

In Rangun (Hinterindien) wurde am 12. März ein aus Calcutta eingeschleppter Pestfall constatirt. Auch wurde daselbst im Verlaufe des Monates März auf zwei aus Calcutta eingetroffenen Schiffen je ein Pestfall beobachtet.

Neu-Caledonien. In Numea sind vom 5. bis 12. März 2 Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest vorgekommen.

Cholera. Im Sultanate Oman (siehe S. 87 d. Bl.) sind nach beiläufiger Schätzung in den letzten Monaten ungefähr 70.000 Personen der Cholera zum Opfer gefallen. In den Küstenstädten ist die Epidemie nunmehr erloschen, im Innern des Landes hält sie jedoch, wenn auch in milderer Form, noch an.

Blattern. Im Sultanate Oman, welches in letzter Zeit von einer heftigen Choleraepidemie (siehe oben) heimgesucht war, und woher kürzlich auch das Auftreten der Pest gemeldet wurde (siehe S. 174 d. Bl.), hat gleichzeitig mit der Choleraepidemie auch eine verheerende Blatternseuche bestanden. In der Küstenstadt Sour wurden allein 600 Todesfälle an Blattern beobachtet; von hier aus breitete sich die Epidemie längs der Küste bis Maskat und Batinah aus und drang in das Innere des Landes ein; in der Stadt Kistad sind 2500 Todesfälle an Blattern vorgekommen.

In Rio de Janeiro (siehe S. 159 d. Bl.) sind im Monate Februar 61 Personen gegenüber 93 im Vormonate an Blattern gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 25. bis 31. März 1900:

in der Bukowina in den politischen Bezirken Kimpolung: Russisch Moldawitza 1; Storozynetz: Czartovia 1;

in Galizien in der Stadt Krakau 3, ferner in den politischen Bezirken: Bobrka: Chodakowce 5, Oryszkowce 10, Sokolowka 1; Husiatyn: Chlopowka 3, Szydlowce 1; Kosow: Riczka 1; Krakau: Grzegorzki 2; Nadworna: Delatyn 1; Podgorze: Podgorce 1; Przemyslany: Korzelice 4, Meryszczow 2; Stanislau: Jezupol 2.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 25. bis 31. März 1900:

in Galizien in den polit. Bezirken: Bohorodczany: Bogrowka 3; Brzezany: Augustynowka 4, Budylow 28, Medowa 7, Wymyslowka 4; Czortkow: Swielowa 1; Drohobycz Boryslaw 1, Drohobycz 1; Horodenka: Harasymow 13, Luka 1; Husiatyn: Jablonow 1, Probuzna 2; Jaworow: Semerowka 3, Szklo 3; Kalusz: Krasna 6; Kamionka: Dziedzilow 3; Lemberg: Borszczowice 2; Nisko: Stroza 2; Przemyl: Drozdowice 4, Przemysl 1; Rzeszow: Kielnarowa 2, Kraczkowa 4; Sambor: Rakowa 1; Skalat: Skalat 3; Stanislau: Knihynin 3; Stryj: Niezuchow 7; Tarnopol: Jwaczow dolny 2; Tlumacz: Krzywotuly nowe 9, Targowica 2; Zradowice: Frydrychowice 7, Gieraltowice 5, Nidek 2; Zloczow: Kondratow 1, Lackie wielkie 1.

..ntwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

// Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 —.

XII. Jahrgang. | Wien, 19. April 1900. | Nr. 16.

Messung der Schulkinder zum Zwecke der Anschaffung richtiger Schulbänke.

(Ein Beitrag zur Schulbankfrage in Volks- und Bürgerschulen von Dr. J. Váňa, k. k. Bezirksarzt in Mährisch-Budwitz.)

(Fortsetzung.)

III.

Nach Klarstellung der Frage über die Zahl der Bankgrössen übergehen wir zur Erörterung des zweiten Theiles unserer Aufgabe, d. i. zur Ermittlung der von jeder Bankgrösse erforderlichen Zahl von Sitzen.

Da die Körpergrösse sich im Allgemeinen zum Alter der Kinder proportional verhält, so erscheint es zweckmässig, die Körperhöhe der Kinder in den einzelnen Alterstufen zu erheben, was mit Hilfe der Tabelle 2 des an die Schulleitungen verschickten Erhebungsformulares geschehen ist. Die auf diese Weise gewonnenen Messungsresultate veranschaulicht die folgende Tabelle II, in deren Kopfe die im vorausgehenden Abschnitte ermittelten 6 Bankgrössen, nebst den dazu gehörigen mittleren und absoluten Körpergrössen verzeichnet erscheinen, und welche in den Gruppen A bis I die absolute und percentuelle Vertheilung der Kinder in den einzelnen Altersstufen der Körperhöhe nach und sodann in Bruchform die hieraus sich ergebende Anzahl von Sitzplätzen und der zweisitzigen Bänke von jeder Grösse, auf 100 Schüler des gleichen Alters berechnet, enthält.

In dieser Tabelle sind die Percentsätze, welche die Zahl der für je 100 Kinder des gleichen Alters erforderlichen Sitzplätze angeben, deshalb auf eine gerade Zahl abgerundet worden, um aus ihnen die Zahl der zweisitzigen Bänke ableiten zu können.

Gruppe	Alter der Kinder in Jahren	Banknummer / Bestimmt für die mittlere Körperhöhe in Cm. / Körpergrösse d. Schüler in Centimetern	unter 100	I 105: 100 bis 105	I 105: 105 bis 110	II 115: 110 bis 115	II 115: 115 bis 120	III 125: 120 bis 125	III 125: 125 bis 130	IV 135: 130 bis 135	IV 135: 135 bis 140	V 145: 140 bis 145	V 145: 145 bis 150	VI 155: 150 bis 155	VI 155: 155 bis 160	VI 155: über 160	Gesammtzahl der gemessenen Kinder
A.	6—7	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	11	112	282	312	154	21	1	—	—	—	—	—	—	—	894
		in Percenten	1·2	12·5	31·6	34·9	17·2	2·3	0·1	—	—	—	—	—	—	—	
		Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke auf 100 Schüler	46/23			52/26		2/1		—		—		—			
B.	7—8	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	—	25	90	243	362	156	37	6	—	—	—	—	—	—	919
		in Percenten	—	2·7	9·8	26·4	39·4	16·9	4·0	0·6	—	—	—	—	—	—	
		Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke auf 100 Schüler	12,6			66,33		22,11		—		—		—			
C.	8—9	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	—	3	20	105	221	300	173	42	2	2	—	—	—	—	868
		in Percenten	—	0·3	2·3	12·1	25·5	34·5	19·9	4·8	0·2	0·2	—	—	—	—	
		Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke auf 100 Schüler	2/1			38/18		54—56 / 27—28		4—6 / 2—6		—		—			
D.	9—10	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	—	1	6	36	103	252	284	169	50	5	2	—	—	—	908
		in Percenten	—	0·1	0·6	4·0	11·3	27·7	31·2	18·6	5·6	0·5	0·2	—	—	—	
		Zahl des Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke auf 100 Schüler	—			16/8		60/30		24/12		—		—			
E.	10—11	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	—	—	—	3	36	128	256	251	135	64	14	2	—	—	879
		in Percenten	—	—	—	0·3	2·9	14·5	29·1	28·5	15·3	7·2	1·5	0·2	—	—	
		Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke auf 100 Schüler	—			2/1		44/22		44/22		10/5		—			
F.	11—12	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	—	—	—	—	6	52	116	240	247	138	58	16	1	—	874
		in Percenten	—	—	—	—	0·6	5·9	13·2	27·4	28·2	15·7	6·6	1·8	0·1	—	
		Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke auf 100 Schüler	—			—		20/10		56/28		22/11		2/1			
G.	12—13	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	—	—	1	2	4	8	39	162	229	224	164	62	24	4	923
		in Percenten	—	—	0·1	0·2	0·4	0·8	4·2	17·5	24·8	24·3	17·7	6·7	2·6	0·4	
		Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke auf 100 Schüler	—			—		6/3		42/21		42/21		10/5			
H.	13—14	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	—	—	—	—	1	—	18	39	172	185	175	144	75	24	833
		in Percenten	—	—	—	—	0·1	—	2·0	4·6	20·6	22·2	21·0	17·2	9·0	2·8	
		Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke auf 100 Kinder	—			—		2/1		26/13		44/22		28/14			
I.	6—14	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	11	141	400	701	877	917	924	909	835	618	413	224	100	28	7098
		in Percenten	0·15	1·98	5·63	9·87	12·35	12·92	13·02	12·80	11·76	8·70	5·82	3·15	1·40	0·35	
		Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke auf 100 Kinder	8/4			22/11		26/13		24/12		14/7		6/4			

Wie sind nun die Daten der vorstehenden Tabelle in der Praxis zu verwerthen?

Am einfachsten gestaltet sich die Aufgabe, wenn man für die gesammte Schülerzahl einer Schule die Sitzplätze ermitteln soll. Nehmen wir an, es soll bei einer einclassigen Schule die Zahl der von jeder Bankgrösse erforderlichen Sitze, beispielsweise für 70 Schüler berechnet werden. Auf Grund der Gruppe I der vorstehenden Tabelle (Alter von 6 bis 14 Jahren) wird die Zahl der Sitze, beziehungsweise zweisitzigen Bänke betragen:

von Banknummer	I,	5— 6	Plätze,	2—3 Bänke,
» »	II,	15—16	»	7—8 »
» »	III,	18	»	9 »
» »	IV,	16—17	»	8—9 »
» »	V,	9—10	»	4—5 »
» »	VI,	4— 5	»	2—3 »

In gleicher Weise kann man bei gänzlicher Neuanschaffung der Schulzimmereinrichtung für 2, 3 und mehrclassige Schulen vorgehen, indem man ohne Rücksicht auf die Classeneintheilung der Kinder für die ganze Summe derselben die nöthigen Subsellien berechnet und deren endgiltige Vertheilung in die einzelnen Schulclassen erst nach der zu Beginn des Schuljahres classenweise vorzunehmenden Messung der Schüler durchführt.

Eine derartige, behufs Vertheilung und Aufstellung der Bänke vorzunehmende Messung ist am einfachsten in der Weise durchzuführen, dass in jedem Schulzimmer ein in der Höhe von 100 Cm. über dem Fussboden beginnender Massstab, bestehend aus einer senkrechten, in Abständen von 10 zu 10 Cm. bis zur Höhe von 160 Cm. mit Querstrichen versehenen Linie auf die Wand aufgetragen wird. Die Abstände werden von unten beginnend mit Ziffern von I bis VI bezeichnet, welche die der betreffenden Körperhöhe zugehörige Banknummer angeben. Auf diese Weise ergibt die Messung des Kindes sofort die für dasselbe erforderliche Bankgrösse, welche in der Schulmatrik zum Namen des Kindes notirt wird. Da die Bänke ebenfalls mit Ziffern von I bis VI bezeichnet sind, können die der Grösse der Kinder entsprechenden Bänke leicht herausgefunden werden.

Viel schwieriger und unsicherer gestaltet sich die Sache, wenn die Bankgrössen und Sitzplätze nur für einzelne Schulclassen einer mehrclassigen Schule ermittelt werden sollen. Zu diesem Zwecke muss vor Allem das Alter der die Schulclasse besuchenden Kinder bekannt sein. Ist dies der Fall, so können die Sitzplätze ebenfalls auf Grund der Gruppen A bis H der vorausgeschickten Tabelle II leicht berechnet werden. Z. B. für 80 Schüler einer Classe, von denen 50 im von Alter 6—7, 30 in solchem von 7—8 Jahren stehen, würden erforderlich sein:

Bank-nummer	Sitzplätze			zweisitzige Bänke (rund)
	50 : 6—7 jähr. K.	30 : 7—8 jähr. K.	zusammen (rund)	
I	23	3— 4	26	13
II	26	19—20	46	23
III	1	6— 7	8	4
zusammen . .	50	28—31	80	40

Die Verhältnisse liegen aber oft nicht so einfach, wie das vorangeführte Beispiel dieselben annimmt. In der Regel finden wir in den einzelnen Schulclassen einer mehrclassigen Schule Kinder der verschiedensten Altersstufen beisammen und ausserdem wechseln diese Verhältnisse von Jahr zu Jahr in derselben Schulclasse und von Schule zu Schule so ausserordentlich, dass man die aus dem gesammten statistischen Materiale abgeleiteten Durchschnittszahlen nur mit Vorsicht auf den gegebenen Fall anwenden darf.

Einen Anhaltspunkt für die Beurtheilung des Alters der Kinder in den einzelnen Schulclassen kann uns der Lehrplan, betreffend die classenweise Vertheilung der Kinder, entsprechend den zurückgelegten Schuljahren, liefern. Derselbe ist gemäss der bestehenden Vorschriften in folgender Weise eingerichtet:

Gattung der Schule	Classenbezeichnung	Zahl der in der betreffenden Schulclasse zu verbringenden Schuljahre	Alter der Kinder in Jahren
Einclassig . . .	—	8 Schuljahre	6—14
Zweiclassig . . .	I	3 »	6— 9
»	II	5 »	9—14
Dreiclassig	I und II	je 2 »	6—8 und 8—10
»	III	4 »	10—14
Vierclassig	I	1 »	6—7
»	II und III	je 2 »	7—9 und 9—11
»	IV	3 »	11—14
Fünfclassig . . .	I bis III	je 1 »	6—7, 7—8, 8—9
»	IV	2 »	9—11
»	V	3 »	11—14
sechsclassig . . .	I bis IV	je 1 »	6—7, 7—8, 8—9, 9—10
»	V und VI	je 2 »	10—12 und 12—14
Volks- und Bürgerschulen	in der 5 cl. Volkssch.	5 »	6—11
	in der 3 cl. Bürgersch.	3 »	11—14

In der Wirklichkeit entspricht jedoch das Alter der Kinder in den einzelnen Schulclassen, wie bereits oben bemerkt wurde, nur annähernd dem obigen Unterrichtsplane, weil die Kinder nicht gerade mit dem 6. Lebensjahre, sondern entweder schon früher oder erst später, in die Schule eintreten, hauptsächlich aber weil das Vorrücken in die höheren Schulclassen nicht nur von dem zurückgelegten Schuljahre, sondern auch vom Bildungsfortgange des Kindes abhängig ist. Während es selten (höchstens in 1·5—2 Percent) vorkommt, dass Kinder eine höhere Classe besuchen, als ihrem Alter, dem Lehrplane nach, entsprechen würde, ist die Zahl der über das normale Alter in der unteren Schulclasse verbleibenden Kinder (zumeist Repetenten) ziemlich gross und beträgt an hiesigen Schulen zwischen 5 und 12 Percent der gesammten Schülerzahl einer Schule.

Die nachstehende Tabelle III enthält die Resultate der Erhebung betreffend das Alter der Kinder mit Rücksicht auf deren Eintheilung in Schulclassen an einigen Gruppen von Schulen des hiesigen Bezirkes.

Die in der Gruppe B, C und D rechts von der senkrechten Doppellinie angeführten Zahlenreihen beziehen sich auf die Repetenten. Bezüglich dieser ist noch zu bemerken, dass die überwiegende Mehrzahl derselben (etwa 70 Percent) in dem nächst höheren Alter steht, welches auf die letzte Altersstufe der zu wiederholenden Schulclasse folgt. Aus der Gruppe E der Tabelle III ist weiters zu ersehen, dass die Zahl der Kinder in den einzelnen Altersstufen innerhalb ziemlich enger Grenzen schwankt, was mit der Thatsache übereinstimmt, dass die Sterblichkeit im Alter vom 5. bis zum 15. Lebensjahre die niedrigste ist (etwa 4 Percent der gesammten Mortalität). Schliesslich zeigt die Alterstabelle, dass die Zahl der 12—14jährigen Kinder in niederen Schulen (Gruppe A und B der Tabelle) kleiner und vice versa in den Bürgerschulen (Gruppe D) grösser ist als der Gesammtdurchschnitt (Gruppe E). Diese Differenz ist darauf zurückzuführen, dass ein Theil der älteren Kinder von Dorfschulen auf die Bürgerschulen behufs Erlangung einer besseren Schulbildung übergeht.

Tabelle III.

Alter der Kinder mit Rücksicht auf deren Eintheilung in die Classen.

Gruppe	Organisation der Schule	Classenbezeichnung	Alter der Schulkinder in Jahren	6—7	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—13	13—14	Zusammen
A.	Einclassige Schulen	—	Absolute Zahl d. eingesch. Kinder	165	169	137	156	130	160	130	130	1177
			in Percenten	14·0	14·3	11·6	13·2	11·0	13·6	11·0	11·0	
B.	Zweiclassige Schulen	I. Classe	Absolute Zahl d. eingesch. Kinder	345	395	324	105	28	7	6	1	1211
		II. Classe	dtto.	—	—	37	277	323	333	340	326	1636
		in beiden Classen in Percenten		12·1	13·8	12·6	13·4	12·3	11·9	12·1	11·4	2847
C.	Dreiclassige Schulen	I. Classe	Absolute Zahl d. eingesch. Kinder	111	112	52	8	1	—	2	—	286
		II. Classe	dtto.	—	—	69	117	67	27	10	5	295
		III. Classe	dtto.	—	—	—	2	64	94	127	114	401
		in allen 3 Classen in Percenten		11·2	11·4	12·3	12·9	14·0	12·3	14·1	12·1	982
D.	Volks- und Bürgerschulen	Volksschulclassen	Absolute Zahl d. eingesch. Kinder	93	87	96	76	75	26	12	4	469
		Bürgerschulclassen	dtto.	—	—	—	—	14	83	116	108	321
		in allen Classen in Percenten		11·7	11·0	12·1	9·6	11·2	13·7	16·2	14·1	790
E.	An sämmtlichen 52 Schulen des Bezirkes	—	in absoluter Zahl	896	921	868	909	881	875	928	840	7118
			in Percenten	12·5	12·9	12·1	12·7	12·3	12·2	13·0	11·8	

Tabelle IV.

Körperhöhe der Kinder in einzelnen Schulclassen.

Gruppe	Organisation der Schule	Classen-bezeichnung	Banknummer	I			II		III		IV		V		VI			Zusammen
			Bestimmt für die mittlere Körperhöhe in Cm.	105			115		125		135		145		155			
			Körperhöhe der Kinder in Centimetern	unter 100	100 bis 105	105 bis 110	110 bis 115	115 bis 120	120 bis 125	125 bis 130	130 bis 135	135 bis 140	140 bis 145	145 bis 150	150 bis 155	155 bis 160	über 160	
A.	einclassige Schule	—	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	3	25	79	131	147	155	157	138	143	86	66	24	13	4	1171
			in Percenten	0·2	2·1	6·7	11·2	12·5	13·2	13·5	11·8	12·2	7·3	5·6	2·0	1·1	0·3	
			Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke } auf 100 Schüler	8/4			24/12		28/14		24/12		14/7		2/1			
B.	zweiclassige Schulen	I. Classe	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	—	56	166	277	310	243	109	42	7	—	—	—	—	—	1210
			in Percenten	—	4·6	13·7	22·7	25·6	20·0	9·0	3·4	0·6	—	—	—	—	—	
			Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke } auf 100 Schüler	18/9			48/24		20/15		4/2		—		—			
		II. Classe	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	—	—	4	13	38	133	287	321	307	267	136	71	45	11	1633
			in Percenten	—	—	0·2	0·8	2·3	8·1	17·5	19·6	18·8	16·3	8·3	4·3	2·7	2·6	
			Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke } auf 100 Schüler	—			4/2		26/13		38/19		24/12		8/4			
			in Percenten in beiden Classen . .	7·9			22·4		27·1		23·8		14·1		4·1			2843
C.	Volks- und Bürgerschulen	Volksschulclassen	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	2	15	38	65	86	100	79	34	31	13	6	—	—	—	469
			in Percenten	10·7			32·2		38·3		13·9		4·0		—			
			Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke } auf 100 Schüler	10/5			32/16		38/19		14/7		4/2		—			
		Bürgerschulclassen	Absolute Zahl der gemessenen Kinder	—	—	—	—	—	2	11	35	64	71	67	46	16	9	321
			in Percenten	—			—		4·0		30·8		43·0		22·1			
			Zahl der Sitzplätze / Zahl der zweisitzigen Bänke } auf 100 Schüler	—			—		4/7		30—32 / 15—16		42—44 / 21—22		22/11			
			in Percenten an der ganzen Schule .	6·9			19·1		24·3		20·7		19·8		7·7			790

Die Erhebung des Alters der Schulkinder mit Rücksicht auf ihre Classeneintheilung hat daher nicht ein derartiges Ergebnis geliefert, um hieraus verlässliche Schlüsse auf die Körperhöhe der Kinder und die Zahl der erforderlichen Sitzplätze von den einzelnen Bankgrössen zu ziehen.

Das an die Schulleitungen versendete Erhebungsformulare enthielt noch die Tabelle 2, vermittelst deren die Grösse der Kinder in den einzelnen Schulclassen erhoben wurde. Da jedoch die Zahl der 3, 5 und 6classigen Volksschulen zu klein ist, um aus der einmaligen Messung bezüglich dieser Schulen verwerthbare Resultate zu gewinnen, sind in der Tabelle IV nur die Ergebnisse der classenweisen Messung an den ein- und zweiclassigen sowie an zwei vollständigen Bürgerschulen angeführt.

Die in dieser Tabelle enthaltenen Percentsätze betreffs der Körperhöhe stimmen ziemlich überein mit den Angaben des letzten Absatzes der Tabelle II bezüglich der 6—14jährigen Kinder. Die Zahl der grössten Kinder ist in ein- und zweiclassigen Schulen etwas kleiner, in den Bürgerschulen etwas grösser als im Bezirksdurchschnitte sämmtlicher Schulen, weil, wie bereits bemerkt wurde, ältere und daher grössere Kinder von den Dorfschulen auf die Bürgerschulen übergehen.

Die classenweise Ermittlung der Zahl der Sitzplätze an mehrclassigen Schulen wird auf eine sichere Basis gestellt werden, wenn alljährlich zu Beginn des Schuljahres die Kinder classenweise in der vereinfachten Art (6 Körpergrössen von 10 zu 10 Cm., siehe oben) gemessen werden. Die ermittelten und in die Schulmatrik eingetragenen Masse werden in einigen Jahren für eine jede Schulclasse ein hinreichend grosses Materiale liefern, um auf Grund dessen im Bedarfsfalle für die betreffende Classe das durchschnittliche Erfordernis an Plätzen von jeder vertretenen Bankgrösse zu berechnen.

An dieser Stelle sei noch eine Betrachtung darüber eingeflochten, in wie weit die ermittelten Durchschnittszahlen mit den Grössenverhältnissen der Kinder an einzelnen Schulen des Bezirkes übereinstimmen, und ob die gewonnenen Messungsresultate auch auf die Schulverhältnisse anderer Bezirke anwendbar sind.

Bezüglich des ersten Punktes wird bemerkt, dass sich im Bezirke nur an einer einclassigen Schule kein Kind der ersten Höhengruppe (bis 110 Cm. Höhe) fand, dass daher blos an einer Schule die Banknummer I entfallen könnte, weiter, dass in sieben einclassigen Schulen keine über 150 Cm. grosse Kinder vorkamen, daher für jene Schulen die Bank Nr. VI überflüssig wäre. An den übrigen Schulen waren Kinder aller 6 Höhengruppen vorhanden.

Aus den von anderen Autoren da und dort vorgenommenen Messungen von Schulkindern, welche den vorstehenden Resultaten ähnliche Ergebnisse geliefert hatten, kann mit einiger Sicherheit gefolgert werden, dass für die Volksschulen unserer Länder die ermittelten 6 Bankgrössen ausreichen dürften. Es ist wohl anzunehmen, dass auch die percentuelle Vertretung der Schulkinder in den einzelnen Grössengruppen anderwärts eine den hiesigen Durchschnittszahlen ähnliche sein wird, doch unterliegt es keinen Schwierigkeiten, sich von dem factichen Stande dieser Frage durch die oben beantragte vereinfachte Messung der Schulkinder nach 6 Höhengruppen (von 10 zu 10 Cm.) zu überzeugen.

Endlich sei die Bemerkung gestattet, dass es sich empfiehlt, bei theilweiser Erneuerung des Schulmobiliars stets auch die ältere Einrichtung zu berücksichtigen, damit eine bessere Vertheilung der Bänke nach der Grösse der Kinder stattfinde, beziehungsweise jene Bankgrössen bestellt werden, welche gar nicht, oder nicht genug zahlreich unter den im Gebrauche bleibenden Bänken vertreten sind.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und des Ackerbaues vom 2. April 1900,

R. G. Bl. Nr. 69,

betreffend die Verwendung von Surrogaten statt des Hopfens bei der Biererzeugung.

Auf Grund des § 7 Gesetzes vom 16. Jänner 1896,*) R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, wird das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von bierähnlichen Getränken, bei deren Erzeugung Surrogate oder Hopfenextracte verwendet wurden, unter einer anderen Bezeichnung als einer solchen, aus welcher diese Verwendung ersichtlich ist, verboten.

Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. April 1900, Z. 7253,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Berichterstattung über die Hebammenamtstage.

Die bisher eingelangten Berichte über die Ergebnisse der Hebammenamtstage lassen jene Uebersichtlichkeit vermissen, welche zum Vergleiche der in den einzelnen Ländern gemachten Wahrnehmungen und Erfolge, sowie zu einer zusammenfassenden Darstellung der bezüglichen Verhältnisse unbedingt nothwendig erscheint.

Die k. k. . . . . wird daher eingeladen, den bezüglichen im Sinne des h. o. Erlasses vom 10. September 1897, Z. 5555**), mit Jahresschluss vorzulegenden Bericht künftighin mit einer tabellarischen Zusammenstellung nach dem zuliegenden Muster versehen zu lassen, in welcher die Ergebnisse der Hebammenamtstage nach politischen Bezirken gesondert zu verzeichnen sind.

Im Vorlageberichte ist über die Art der Abhaltung der Amtstage, und über die Verhandlungen zu berichten, welche in Hinsicht

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.

**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 360.

Land ....

Ergebnis der Hebammenamtstage im Jahre 1 ....

Postnummer	Name des politischen Bezirkes	Zahl der im Bezirke ansässigen Hebammen	Zahl der abgehaltenen Hebammenamtstage	Von d. Hebammen sind beim Amtstage erschienen	ausgeblieben in Folge beruflicher Verhinderung	ausgeblieben wegen Krankheit	ausgeblieben unentschuldigt	ausgeblieben Zusammen	Zahl der nachträglich bei einem anderen Amtstage od. sonst revidirten Hebammen	Wegen Nichterscheinens wurden schliesslich zur Verantwortung gezogen	Von den verschiedenen Hebammen wurden nicht beanständet	beanständet wegen mangelhafter Beschaffenheit der Geräthschaften	beanständet wegen Mangels der Desinfections- u. Labemittel	beanständet wegen mangelhaft. Führung der Tagebücher u. der Geburtenausweise	beanständet wegen Mangels der persönlichen Reinlichkeitspflege	beanständet wegen mangelhafter geburtshilflicher Kenntnisse	Kosten der Amtstage (aus der Dotation für sonstige Auslagen des Sanitätsdienstes) K	h	Anmerkung
1																			
2																			
3																			
etc.	Summe																		

auf die Besserung der materiellen Verhältnisse der Hebammen, sowie auf Beschaffung und Ergänzung der Geräthschaften eingeleitet wurden.

*

Erlass der k. k. schlesischen Landesregierung in Troppau vom 5. December 1899, Z. 21461,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Anschaffung von entsprechenden Leichentransportwägen.

Die k. k. Landesregierung hat wiederholt die Wahrnehmung gemacht, dass in der Mehrzahl der Städte und grösseren Gemeinden des Landes sich die Gepflogenheit eingebürgert hat, zum Transporte von Leichen mittelst Zugthieren, sei es vom Sterbeorte auf den zuständigen Friedhof oder nach auswärtigen Friedhöfen, nicht eigene Leichenwägen, sondern Fuhrwerke zu verwenden, welche sonst im allgemeinen öffentlichen oder privaten Verkehre zur Personenbeförderung benützt werden.

Nachdem aus dieser Gepflogenheit in Folge Verunreinigung dieser Fuhrwerke mit Fäulnis- oder sonstigen specifischen Ansteckungsstoffen directe Gesundheitsgefahren resultiren können, und namentlich auch die indirecte Uebertragung von allerlei Krankheitserregern auf diesem Wege vermittelt werden kann, werden die politischen Bezirksbehörden auf diese Missstände mit der Aufforderung aufmerksam gemacht, die betreffenden Gemeinden zu veranlassen, dass sie im Wege einer localpolizeilichen Anordnung die Benützung der erwähnten Verkehrsmittel für Leichentransporte untersagen und für diese Zwecke im Einvernehmen mit den Leichenbestattungsanstalten oder Inhabern von Fiakergewerben, eventuell mit eigenen Mitteln die Bereithaltung besonderer Leichenwägen sicherstellen.

Soweit die Durchsicht der Berichte über Leichentransporte entnehmen lässt, mangelt es in den Städten und grösseren Landgemeinden an geschlossenen Leichenwägen (Deckelwägen, Fourgons überhaupt und an geschlossenen Leichenwägen zum Transport von Kinderleichen im Besonderen, und haben selbst die concessionirten Leichenbestattungsanstalten sich diese unentbehrlichen Transportmittel bis nun noch nicht allgemein angeschafft.

Die politischen Bezirksbehörden hätten demnach in erster Linie dahin zu wirken, dass die erwähnten Anstalten, beziehungsweise die Inhaber von Lohnfuhrwerksbetrieben zur Anschaffung dieser geschlossenen Leichenwägen bewogen werden.

In Gemeinden aber, in welchen sich derlei Bestattungsanstalten noch nicht befinden, obwohl die Bedingungen für deren Bestand immerhin gegeben wären, könnte die Anregung zur Creirung von solchen, eventuell in eigener Regie der betreffenden Gemeinde, gegeben werden, weil der Bestand solcher Anstalten sich bisher erfahrungsgemäss als eine für die geregelte Durchführung des Leichenwesens höchst zweckmässige, ja nothwendige Einrichtung erwiesen hat, sobald diese Anstalten auch die Betriebseinrichtungen besitzen werden, die zu einem klaglosen, den bestehenden behördlichen Anforderungen entsprechenden Betriebe des Leichenbestattungs- und Leichentransportdienstes gehören.

Ueber das auf vorstehende Anregung hin Verfügte und die damit erzielten Erfolge wird bis längstens Ende März 1900 zu berichten sein.

*

Erlass der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg vom 7. Februar 1900, Z. 4740,

an alle politischen Behörden,

betreffend das Verbot des Verkaufes des angeblichen Heilmittels »Homeriana«.

In letzterer Zeit wird eine Arzneizubereitung unter dem Namen „Russisches Polygonum avic". von J. Homero sowohl in Zeitungen wie durch Reclameschriften, worunter auch eine in einer Druckerei in Trient gedruckte, in marktschreierischer Weise gegen verschiedene Krankheiten dem Publicum empfohlen.

Diese Arzneizubereitung ist sowohl nach der Pflanze, aus welcher sie angeblich bereitet wird, als auch nach einer Bezeichnung der Zubereitung in der Reclameschrift „früher Home-

ana genannt", identisch mit dem Geheimmittel „Homeriana", welches mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. October 1888, Z. 12965, (Schranz Ges.-S., Nr. 181) verboten und in das mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Juli 1898*), Z. 5877 (h. ä. Erlass vom 15. September 1898, Z. 32686) herausgegebene Verzeichnis der verbotenen Geheimmittel und Arzneizubereitungen sub Punkt 10 aufgenommen wurde.

Die politischen Behörden I. Instanz werden hievon mit dem Auftrage verständigt, auf den Nichtverkauf dieses verbotenen Geheimmittels in und ausserhalb der Apotheken das feste Augenmerk zu richten, und in vorkommenden Fällen dessen Verkaufes das Amt zu handeln.

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 265.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Kärnten. In den Monaten Jänner, Februar und März 1900 gelangten nachfolgende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Initiativantrag wegen künftiger Indrucklegung des Jahressanitätsberichtes. (Referent: S. R. Dr. R. v. Josch.)
2. Vorschläge zur Besetzung der Districtsarztesstelle in Eberndorf, Kötschach, Liesing und St. Stefan. (Referent: S. R. Dr. A. Smolej.)
3. Vorschläge zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Feldkirchen, Ferlach und St. Michael ob Bleiburg. (Referent: Land. Reg. R. Dr. E. Meusburger.)
4. Vorschlag zur Besetzung der neucreirten Sanitätsassistentenstelle bei der k. k. Landesregierung. (Referent: Land. Reg. R. Dr. E. Meusburger.)
5. Gutächtliche Aeusserung über das Gesuch einer Hebamme in Klagenfurt um Bewilligung zur Errichtung einer Privatentbindungsstelle. (Referent: S. R. Dr. R. v. Josch.)

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 17. März l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Ansprache des Vorsitzenden anlässlich des jüngst erfolgten Hinscheidens des ehemaligen langjährigen Vorsitzenden des Landessanitätsrathes, k. k. Hofrathes und Universitätsprofessors Dr. A. v. Tschurtschenthaler und Beschlussfassung der Absendung eines Beleidsschreibens an dessen Witwe.
2. Gutachten über die Besetzung der vacanten Stelle eines zweiten Hilfsarztes an der Landesirrenanstalt in Pergine.
3. Gutachten über eine Betriebsanlage zur Erzeugung von Fettwaren.
4. Gutachten über das Project der Ableitung von Fäcalien und Abwässern aus dem Curhause in Levico und dessen Umgebung und die Anlage einer Klärung für dieselben.

Schlesien. In der am 22. März 1900 abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Errichtung einer Kaltwasserheilanstalt durch Dr. Ziffer in Gräfenberg. (Referent: Regierungsrath Dr. Freissler.)
2. Gutächtliche Aeusserung über eine Färbereianlage der Tuchfabrik in Weisskirch. (Referent: Sanitätsrath Dr. Dworzak.)
3. Gutächtliche Aeusserung über das Project der Erweiterung des allgemeinen Krankenhauses in Teschen durch Anbau zweier Krankenpavillons. (Referent: Sanitätsrath Dr. Boeck.)

Bukowina. Verhandlungsgegenstände in den Sitzungen vom 22. und 29. März 1900.

1. Gutächtliche Aeusserung über die im Lande vorhandenen Mineralquellen.
2. Begutachtung der Pläne der in der Stadt Czernowitz zu erbauenden Landesirrenanstalt.
3. Gutächtliche Aeusserung über das Statut der in der Stadt Czernowitz zu errichtenden Landesirrenanstalt.
4. Ueber die Verhältnisse der Bukowinaer Curorte im Jahre 1899.



Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Bulgarien. Zu Folge Beschlusses des Obersten Gesundheitsrathes vom 14. (27.) März l. J. wurden vom 10. d. M. an die Städte Adelaide und Sidney, ferner die östlichen Inseln Australiens, Neu-Caledonien und Argentinien als pestverseucht erklärt.

Türkei. Die kaiserl. ottomanische Regierung ordnete aus Anlass des Auftretens der Pest in Djivanro die Aufstellung eines Militär-Cordons an der persischen Grenze an. Das Ueberschreiten der Grenze zwischen Revendouz und Hanéguine ist nur in diesen Orten und in Pendjovine gestattet, wo die Reisenden einer strengen ärztlichen Untersuchung unterzogen werden.

Arabien. In Aden wurden in der Woche vom 25. bis 31. März 50 Erkrankungen und 33 Todesfälle beobachtet.

Nach einer Meldung des nach dem Hochlande von Assir (siehe S. 86 d. Bl.) entsendeten Sanitätsarztes sind daselbst in dem Dorfe Lasfi-Beni-Amr 2 Pestfälle constatirt worden.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 20. bis 26. März 848 Erkrankungen und 654 Todesfälle vorgekommen; in Calcutta wurden in der Woche vom 25. Februar bis 3. März l. J. 457 Erkrankungen und 411 Todesfälle (gegenüber 284, beziehungsweise 261 der Vorwoche) und in Kurachee in der Zeit vom 2. bis 8. März 51 Todesfälle an Pest beobachtet.

Persien. Den amtlichen Mittheilungen über den Ausbruch der Pest in Djivanro (siehe S. 192 d. Bl.) ist zu entnehmen, dass die Epidemie anfangs März in den persischen Dörfern Lelaura, Elmiava und Narava ausgebrochen ist; im erstgenanten Dorfe sind sämmtliche 53 Einwohner gestorben, in Elmiava sind 15 Todesfälle vorgekommen, aus Narava ist die Zahl der Todesfälle nicht bekannt. Die genannten Dörfer gehören in das Gebiet von Djivanro und sind 4 Stunden von der Grenze des türkischen Caza Gulamber entfernt. Weiteren Nachrichten zu Folge hat die Epidemie auf viele andere Dörfer der persischen Provinz Djivanro übergegriffen; aus dem Dorfe Develetava werden allein 70 Todesfälle an Pest gemeldet. Auch mehrere Dörfer des Caza Maydeste sind von der Pest heimgesucht worden.

Ueber die topographischen und ethnologischen Verhältnisse dieser persischen Provinz ist Folgendes bemerkenswerth: Dieselbe ist eine von den vier in dem nordwestlichen, an die Türkei angrenzenden Theile Persiens gelegenen Provinzen (Achirets), welche der persischen Regierung tributär sind, ohne dass die letztere eine besondere Autorität über die dortige Bevölkerung besitzen würde. Eine genaue Karte dieser Gegenden gibt es nicht, da es für jeden Europäer mit ungeheuren Schwierigkeiten und grossen Gefahren verbunden ist, in diese von kriegerischen Volksstämmen bewohnten Gebiete einzudringen. Die Provinz Djivanro liegt zwischen zwei Gebirgsketten und zählt ungefähr 50 Dörfer, nach deren grösstem die Provinz den Namen führt. Die Einwohner leben vom Reisbau und von der Viehzucht. Den Winter verbringen sie in ihren im Thale gelegenen Hütten, im Sommer wandern sie mit ihrem Vieh auf die Berge.

Die Pest herrscht in diesem Gebiete endemisch, hat aber seit dem ersten Vorkommen im Jahre 1832 die Grenzen desselben nicht überschritten. Es gab daselbst wiederholt kleinere Epidemien, deren Auftreten in der Regel erst nach dem Erlöschen bekannt wurde. Die Einwohner üben selbst eine eigenartige Sanitätspolizei aus, indem sie, sobald in einem Dorfe Pestfälle vorgekommen sind, um dasselbe einen Cordon ziehen. Die Gesunden verlassen das Dorf und ziehen auf die Höhen der umliegenden Gebirge. Jeder neu Erkrankte wird sofort ins Dorf zurückgeschickt und dort seinem Schicksale überlassen.

Capland. Die Regierung der Capcolonie hat den Hafen von Rosario (Argentinien) als pestverseucht erklärt. Eine analoge Kundmachung hat auch die Regierung von Natal erlassen; in derselben werden Argentinien und Paraguay als pestverseucht erklärt, und wird verfügt, dass die bestehenden Quarantainevorschriften behufs Verhütung der Einschleppungsgefahr auf alle Provenienzen aus den genannten südamerikanischen Ländern Anwendung zu finden haben.

Argentinien. In Buenos-Ayres sind zu Anfang des Monates März zahlreiche pestverdächtige Erkrankungen vorgekommen. Eine officielle Verlautbarung über die Natur dieser Erkrankungen liegt nicht vor.

Vermischte Nachrichten.

Enquête über die Reform des Apothekenwesens. Als weitere Theilnehmer an dieser Enquête (siehe S. 177 d. Bl.) sind angemeldet: Als Vertreter der Apotheker: aus Niederösterreich Mag. pharm. Johann Gutt, Director der k. k. Hofapotheke in Wien; aus Böhmen, Carl Labler in Chrudim und Carl Gassner in Schönlinde; aus Dalmatien Emil Friedrich in Wien; als Vertreter der conditionirenden Pharmaceuten Mag. pharm. Ernst Reich in Graz.

Errichtung einer Privatheilanstalt für Krebs- und Lupuskranke. Die Statthalterei in Prag hat dem Dr. Stanislaus Černy die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Privatheilanstalt für Krebs- und Lupuskranke in Koschiř ertheilt.

Die Kosten der Drucksorten für die Geburtstabellen der Hebammen sind aus der Dotation für sonstige Sanitätsauslagen zu bestreiten. Ueber die von einer politischen Landesbehörde gestellte Anfrage, ob die Auslagen für Drucksorten der Geburtstabellen der Hebammen dem Pauschale der Bezirkshauptmannschaft oder dem Kanzleipauschale des Amtsarztes zur Last fallen, hat das k. k. Ministerium des Innern dieser Landesbehörde mit dem in Abschrift allen politischen Landesbehörden zur Kenntnis gebrachten Erlasse vom 24. Jänner 1900, Z. 40559 ex 1999 eröffnet, dass nach den bestehenden Vorschriften (Erlass vom 11. März 1897, Z. 6832*) die bezüglichen Auslagen auf die Dotation „Sonstige Auslagen des Sanitätsdienstes“ zu übernehmen sind.

Bestreitung der Kosten der Amtshandlungen aus Anlass des Auftretens der Schweinepest. In einem speciellen Falle wurde ein Grundbesitzer zur Tragung der Kosten, welche durch die Amtshandlung der politischen Bezirksbehörde anlässlich der Tilgung der in seinem Gehöfte aufgetretenen Schweinepest erwachsen waren und ihre Deckung in dem Erlöse der geschlachteten Schweine nicht gefunden hatten, verhalten. Dem seitens des betreffenden Grundbesitzers gegen diese Verfügung eingebrachten Recurse hat das Ministerium des Innern mit der Begründung Folge gegeben, dass gemäss § 5 der kaiserlichen Verordnung vom 2. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 81**) ein Abzug nur von dem Erlöse der geschlachteten Schweine zulässig und nirgends normirt sei, dass die diesen Erlös übersteigenden Kosten von der Partei einbringlich zu machen sind. (Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 20. December 1899, Z. 37363.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 1. bis 7. April 1900:

in der Bukowina in den politischen Bezirken Wiznitz: Wiznitz 1;

in Galizien in den politischen Bezirken: Bobrka: Oryszkowce 1; Husiatyn: Szydlowce 2; Kosow: Rostoki 3; Podgorze: Podgorze 1; Skalat: Kat 1; Stanislau: Dubowce 1; Stryj: Zupanie 12;

In Istrien im politischen Bezirke Volosca: Lovrana 1 (aus Genua eingeschleppt).

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 1. bis 7. April 1900:

in Galizien in der Stadt Lemberg 2, ferner in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bogrowka 2; Borszczow: Korolowka 2; Brzezany: Augustynowka 7; Horodenka: Harasymow 12, Luka 2; Jaroslau: Cetula 7; Jaworow: Semerowka 9; Kalusz: Krasna 4; Kamionka: Wierzblany 2; Kosow: Manastersko 4; Lemberg: Barszczowice 5, Jaryczow stary 6; Mosciska: Niklowice 1; Myslenice: Spytkowice 2; Nisko: Klyzow 6; Przemysl: Drozdowice 2; Rzeszow: Kielnarowa 1, Kraczkowa 8; Sambor: Rakowa 7; Skalat: Skalat 4; Stryj: Plawie 3; Tarnopol: Iwaczow dolny 2, Iwaczow gorny 1; Wadowice: Frydrychowice 2, Gieraltowice 2; Zloczow: Bialy kamien 2, Lackie wielkie 1; Zolkiew: Klodzienko 19.

*) Siehe Jahrgang 1897 d. Bl., S. 101.
**) Siehe Jahrgang 1899 d. Bl., S. 120.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12 —.

XII. Jahrgang. | Wien, 26. April 1900. | Nr. 17.

Messung der Schulkinder zum Zwecke der Anschaffung richtiger Schulbänke.

(Ein Beitrag zur Schulbankfrage in Volks- und Bürgerschulen von Dr. J. Váňa, k. k. Bezirksarzt in Mährisch-Budwitz.)

(Schluss.)

IV.

Im Anschlusse an die vorstehenden Ausführungen, mögen noch einige Bemerkungen über die Schulbänke in ländlichen Volksschulen im Allgemeinen und über das unter Berücksichtigung der erörterten Grundsätze im Bezirke eingeführte Bankmodell hier Raum finden.

Vor Allem muss betont werden, dass es unerlässlich ist, in jedem Falle die Art der anzuschaffenden Bänke in genauer Weise behördlich vorzuschreiben, da erfahrungsgemäss weder die Ortsschulräthe noch die Handwerker auf dem Lande diesbezüglich genügende Kenntnisse besitzen.

Die meisten Schulen auf dem Lande sind mit Bänken alten Systems, nämlich mit unbeweglichen, mehrsitzigen, zumeist eine grosse positive Distanz besitzenden Bänken ausgestattet. Nur ausnahmsweise finden wir in Schulen zwei- und mehrsitzige Bänke mit beweglicher Distanz, zumeist das Kunze'sche oder Olmützer System. Dabei sind die Bänke häufig ganz unrichtig dimensionirt, und ausserdem steht die Art und Zahl der vorhandenen Banknummern (Grössen) und die Zahl der Plätze von jeder Nummer in keinem Verhältnisse zur Köpergrösse der die Bänke benützenden Kinder.

Bezüglich der beweglichen Pultplatte (System Kunze oder Olmützer Bank) habe ich die Erfahrung gemacht, dass sich diese Einrichtung nicht bewährt. Die Tischplatte wird durch das Hin- und Herschieben bald locker, die Sperrvorrichtungen

brechen ab, so dass die Tischplatte von selbst herausrückt; die Lehrer beklagen sich über den Lärm, welcher durch das Schieben der Bretter entsteht, häufige Reparaturen werden nöthig und schliesslich ist die Bank ziemlich theuer. Ueber die Verwendbarkeit anderer Arten beweglicher Bänke habe ich keine eigene Erfahrung; das eine kann aber behauptet werden, dass die beweglichen Systeme sämmtlich theurer, complicirter und weniger dauerhaft sind, als eine feste, unbewegliche Bank.

Mit Rücksicht auf die Nachtheile der beweglichen ist für ländliche Verhältnisse die feste Bank entschieden vorzuziehen. Als solche ist die zweisitzige feste Bank mit Nulldistanz geeignet, welche den Kindern das Aufstehen durch seitliches Austreten gestattet. Die zweisitzige Bank bietet sowohl in sanitärer als auch in pädagogischer Hinsicht so viele Vortheile, dass die meisten Autoren diesem Systeme den Vorzug einräumen. Zunächst ermöglicht sie eine bessere Placirung der Kinder nach der Grösse, weil sich gewiss leichter 2 Kinder von der gleichen Grösse finden wie 4 oder 6; eventuell nach Gebrechen (Schwerhörigkeit, Kurzsichtigkeit) oder nach moralischen und Disciplinarrücksichten, ferner isolirt sie die Kinder wirksamer voneinander, was beim Auftreten von Infectionskrankheiten von Bedeutung sein kann; sie ermöglicht auch eine leichtere Reinigung des Fussbodens und kann leicht im Zimmer und aus einem Zimmer ins andere übertragen werden, womit die richtige Aufstellung der Bänke im Schulhause erleichtert wird. Der Lehrer kann jedes Kind behufs Beaufsichtigung und Unterweisung bequem erreichen und ebenso kann jedes Kind ohne Störung der Nachbarn vor den Lehrer und zur Tafel treten. Ueberhaupt ist die gegenseitige Störung der Kinder in einer zweisitzigen Bank geringer, was einen guten Einfluss auf die Ruhe und Disciplin ausüben muss.

Da die feste positive Distanz bei einer zweisitzigen Bank zum Stehen nicht erforderlich ist und überhaupt als schädlich allgemein verworfen wurde, bleibt die Wahl zwischen der festen Null- und Minusdistanz. Die Mehrzahl der Autoren befürwortet für das Schreiben die Minusdistanz (2—3 Cm., bei Reclinationsbänken 10 und mehr Cm.). In Anbetracht dessen, das die Schreibbeschäftigung (Schreiben, schriftliches Rechnen und Zeichnen) nur etwa $^1/_3$ der gesammten Unterichtszeit einnimmt, weiters, dass die feste Minusdistanz das Eintreten in die Bank und Austreten aus derselben wesentlich erschwert und auch die freie Beweglichkeit der Kinder in der Bank hemmt, erscheint bei der zweisitzigen unbeweglichen Bank die Nulldistanz als das zweckmässigste Compromiss zwischen den divergirenden Anforderungen.

Nebenbei sei bemerkt, dass eine Bank durch die Distanz keineswegs genügend charakterisirt ist, da es hiebei noch auf die Breite des Sitzbrettes ankommt, welche von den Autoren verschieden angegeben wird und ohne Nachtheil für die Schüler in gewissen Grenzen schwanken kann. Die Forderung der Null- oder der vorzuziehenden Minusdistanz wird bekanntlich damit begründet, dass der Schüler auch während des Schreibens aufrecht sitzen und sich an die Lehne stützen soll. Entscheidend für das richtige Sitzen in der Bank ist daher eine entsprechende Entfernung der Lehne vom — bei beweglichem Pulte ausgezogenen — hinteren Tischrande. Ist das Sitzbrett zu breit, so wird der Schüler auch bei negativer Distanz die Lehne während des Schreibens verlassen müssen. Der Lehnenabstand gibt daher für die Beurtheilung eines Bankmodells genauere und wichtigere Anhaltspunkte als die Distanz.

Wie gross ist der Lehnenabstand zu bemessen? Nach den an Schülern vorgenommenen Messungen sitzt der Schüler während des Schreibens dann am besten, wenn der Tischrand soweit nach hinten reicht, dass beim Fassen desselben zwischen den Daumen und die Mittelhand der Ellbogen des Schülers an die Lehne streift. Es ist dies die ganze Länge des Vorderarmes vom Ellbogengelenke bis zur Mitte der Mittelhandknochen. (Siehe die Bank von Dr. Schenk, Handbuch der Schulhygiene von Burgerstein und Netolitzky.)

Die Aufstellung der zweisitzigen Bänke erfordert etwas mehr Raum, weil mehr Zwischengänge nöthig sind. Soll in einem Zimmer das bei uns gesetzlich normirte Maximum von 80 Schülern in zweisitzigen Bänken untergebracht werden, so muss das Lehrzimmer — vorausgesetzt, dass dem Schüler 60 Cm. Banklänge (eine Bank zu 1·20 Meter) zugewiesen werden — folgende Dimensionen erhalten:

Breite (Tiefe) des Zimmers:

4 Bänke à 1·20 Meter Länge	= 4·80 Meter
3 innere Zwischengänge à 40 Cm. . . .	= 1·20 »
2 äussere Seitengänge à 60 Cm.	= 1·20 »
Zusammen	7.20 Meter

Länge des Zimmern:

10 Bänke à 80 Cm. Tiefe (im Durchschnitt) . .	= 8·00 Meter
2 Gänge, vor und hinter den Bänken, à 50 Cm.	= 1·00 »
Podiumtiefe	1—1·40 »
Zusammen	10–10·40 Meter

Die vorstehenden Dimensionen sind, insbesondere bezüglich der Tiefe des Zimmers, zu gross, denn die von den Fenstern entferntesten Plätze werden dann die Lichtstrahlen unter zu scharfem Einfallswinkel erhalten — derselbe soll nicht unter 28 Grad betragen — und daher zu wenig beleuchtet sein. Ausserdem muss darauf hingewiesen werden, dass die mit 80 festgesetzte Maximalzahl der Kinder auch mit Rücksicht auf den Luftcubus und die sonstigen hygienischen und pädagogischen Forderungen zu hoch erscheint. Dieselbe ist in anderen Culturstaaten wesentlich niedriger bemessen und beträgt z. B. für Preussen blos 60.

Bei der auf dem Lande in Mähren üblichen Höhe des Schulzimmers von 3·80 Meter sollte die Tiefe (Breite) der Classe nicht mehr wie 6, höchstens aber 6·50 Meter betragen, vorausgesetzt, dass der Fensterscheitel vom Fussboden mindestens 3·60 Meter entfernt ist. Muss man in einem solchen Zimmer der Tiefe nach 4 Bankreihen aufstellen (um 80 Kinder in der Classe zu placiren), so muss die Banklänge entsprechend gekürzt werden. Der Schüler gewinnt durch eine kleine Verschiebung der Ellbogen über den freien Bankrand genügenden Raum für das Schreiben. Die minimale Breite eines Schulraumes für 80 Kinder würde demnach betragen:

4 Bänke à 1 Meter Länge	= 4·00 Meter,
3 Innengänge à 40 Cm.	= 1·20 »
2 Seitengänge à 60 Cm.	= 1·20 »
Zusammen . .	6·40 Meter.

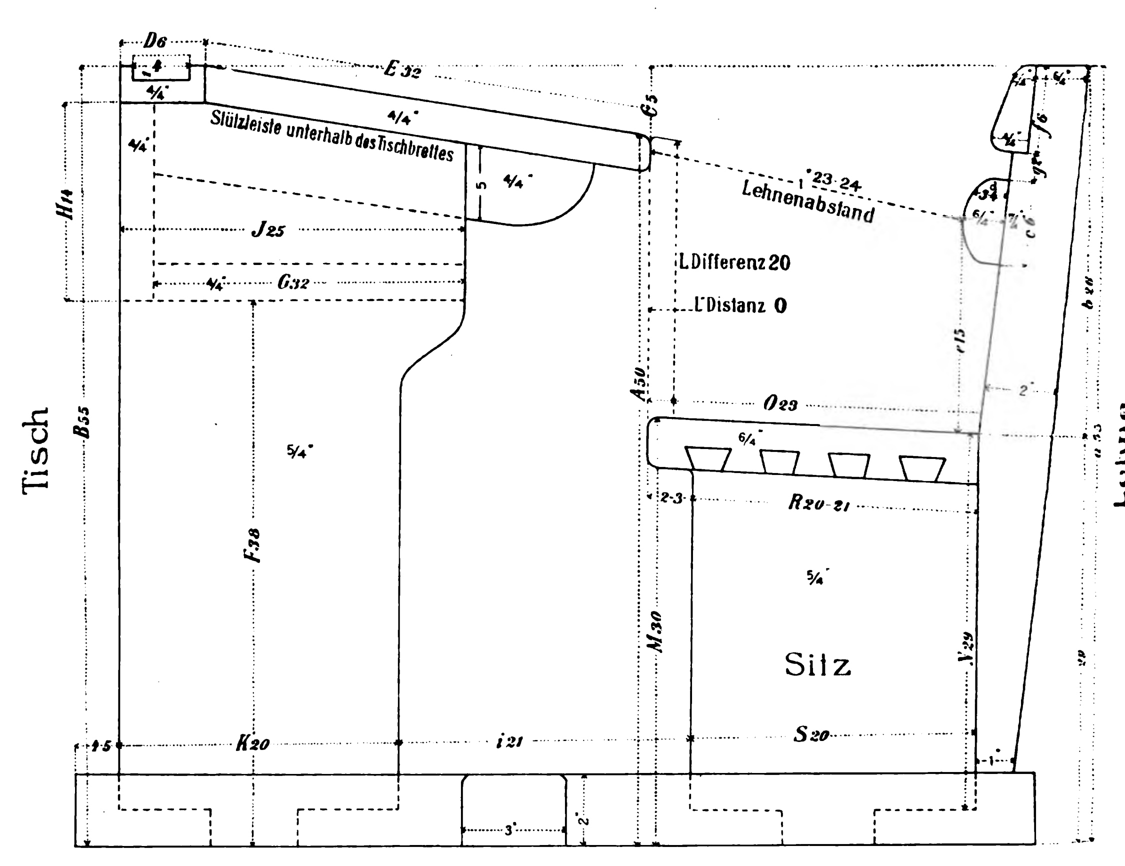
Drei Reihen von Bänken (in Bürgerschulen) kann man bequem in einem Zimmer von 6 Metern Breite aufstellen:

3 Bänke à 1·20 Meter Länge	= 3·60 Meter,
2 Innengänge à 50 Cm.	= 1·00 »
2 Seitengänge à 70 Cm.	= 1·40 »
Zusammen . .	6·00 Meter.

Vor der Anfertigung der Bänke sind daher stets die Form und die Dimensionen des Schulzimmers, sowie die maximale Zahl der unterzubringenden Kinder zu erheben. Bei Schulbauten ist zu fordern, dass die Zahl und Aufstellung der Bänke in die Baupläne eingezeichnet werde.

Das im Bezirke eingeführte Bankmodell (siehe Skizze auf S. 208) ist zweisitzig, unbeweglich mit Nulldistanz versehen. Das Sitzbrett ist flach, nach rückwärts um

1 Cm. geneigt; die Lehne, welche aus zwei horizontal durchlaufenden Latten gebildet ist — einer stärker vorspringenden für die Kreuzlendenaushöhlung und einer zweiten flachen für den Rücken — besitzt ebenfalls eine sanfte Neigung nach rückwärts. Die Tischlänge beträgt je nach Umständen 1—1·20 Meter. Das Sitzbrett kann eventuell behufs Erleichterung des Ein- und Austretens etwas kürzer als der Tisch gemacht werden. Das Tischbrett besteht aus einem vorderen, schmalen, horizontalen



(Die Maaße der Banktheile sind in Centimetern, die Stärke der Bretter ist in Zollen angegeben.)

Theile und dem eigentlichen, geneigten Tische. Im horizontalen Theil ist eine Rinne für das Schreibzeug und in dessen Mitte das beiden Schülern gemeinsame Tintenfass angebracht. Da das breite Tischbrett die schmalen Tischträger weit überragt, ist es durch beiderseits innen an den Trägern angebrachte Stützleisten gegen Abbrechen geschützt. In Folge der schmalen Seitenwände der Bank ist das Ein- und Austreten bequem möglich. Das Bücherbrett befindet sich unter dem Tischbrett und ist nicht abgetheilt. Das Fussbrett fehlt. Hiedurch, sowie durch das Fehlen aller horizontalen Verbindungslatten unterhalb des Sitzes, respective des Tisches ist ein bequemes Kehren und Reinigen des Fussbodens unter den Bänken ermöglicht.

Tabelle V.

Masse der zweisitzigen festen Bank in Centimetern.

		Bankgrösse Nr.	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
Verhältniss der Bankgrösse zur Schülergrösse		Die Bank können benützen Kinder von der Grösse	100 bis 110	110 bis 120	120 bis 130	130 bis 140	140 bis 150	150 bis 160
		Die Bank ist genau berechnet für die Schülergrösse von	105	115	125	135	145	155
Dimensionen des Tisches	A.	Hintere Tischhöhe (beim Sitz gemessen) . . .	50	55	60	65	70	76
	B.	Vordere Tischhöhe	55	60	65	70	76	82
	C.	Neigung der Tischplatte	5	5	5	5	6	6
	D.	Breite des vorderen, geraden Theiles der Tischplatte	sämmtlich 6 Cm.					
	E.	Breite des geneigten Theiles des Tischplatte .	32	32	34	34	37	37
	F.	Entfernung der unteren Fläche des Bücherbrettes vom Fussboden	38	43	48	51	55	61
	G.	Breite des Bücherbrettes	22	22	22	25	25	25
	H.	Breite des das Bücherfach vorne abschliessenden Brettes	14—18 Cm.					
	J.	Breite des Tischträgers oben (im Bereiche des Bücherfaches	25	25	25	28	28	28
	K.	Breite des Tischträgers unten (am Bankpolster)	sämmtlich 20 Cm.					
Dimensionen des Sitzes	M.	Sitzhöhe vorne	30	33	36	39	42	46
	N.	Sitzhöhe rückwärts (bei der Lehne)	29	32	35	38	41	45
	O.	Sitzbreite	23	25	27	29	31	33
	R.	Breite des Sitzträgers oben (unterhalb des Sitzbrettes)	um 1—3 Cm. schmäler wie die Sitzbreite					
	S.	Breite des Sitzträgers unten (am Bankpolster)	20	20	22	22	25	25
Dimensionen d. Lehne	a)	Ganze Lehnenhöhe vom Fussboden	gleich der vorderen Bankhöhe (55—82 Cm.)					
	b)	Höhe der Lehne über dem Sitzbrett	26	28	30	33	35	37
	c)	Breite der Kreuzlendenlatte der Lehne . . .	6	6	7	7	8	8
	d)	Dicke (Convexität) der Kreuzlendenlatte . . .	bei den kleineren Nummern 3 Cm. bei grösseren 3½—4 Cm.					
	e)	Abstand der Mitte der Convexität der Lendenlatte (des dicksten Theiles oder Wulstesderselben) vom Sitzbrette	15	16	17	18	19	20
	f)	Breite der flachen Rückenlehnenlatte	6	6	8	8	10	10
	g)	Freier Raum zwischen beiden Lehnenlatten .	je nach der Bankgrösse 1½—3 Cm.					
Verhältniss des Sitzes zum Tische	L.	Differenz (senkrechter Abstand der oberen Flächen des Sitz- und Tischbrettes von einander)	20	22	24	26	28	30
	L''	Distanz (wagrechter Abstand der zu einander gekehrten Kanten des Sitz- und Tischbrettes)	sämmtlich Null					
	i)	Der innere lichte Abstand der zu einander gekehrten Kanten des Tisch- und Sitzträgers (am Bankpolster gemessen)	21	23	25	27	29	31
	i''	Lehnenabstand (die lichte innere Entfernung zwischen dem Kreuzlehnenwulste und der hinteren Tischkante) approximativ angeben	22—24	24—26	26—28	28—30	30—32	32—34
Masse d. ganzen Bank		Ganze Banklänge für 2 Schüler	je nach Grösse der Schüler und Schulzimmerdimensionen 1—1·20 Meter					
		Ganze Breite (Tiefe) der Bank sammt der Lehne (approximativ angegeben)	68	70	74	77	82	84

Diese Bank ist kein Novum, sie ist anderen bewährten Modellen nachgebildet und schliesst sich an die Bank von Hermann, respective von Buhl-Linsmeyer

an. Die Construction der Bank ist einfach, dieselbe kann von jedem Landtischler nach Mass und Zeichnung angefertigt werden und kostet im Bezirke 8—14 K per Stück.

Die Masse der einzelnen Banktheile wurden theils durch Messungen an Kindern, theils durch Berechnung aus der Körperlänge der Kinder nach bekannten Grundsätzen gewonnen und wurden mit den einschlägigen Angaben der Autoren sorgfältig verglichen. — In analoger Weise wurden Tische und Sesseln (Einzelsitze) für Zeichensäle in den Grössen Nr. IV bis VI entworfen.

Die Masse über die 6 eingeführten Banknummern sind aus Tabelle V ersichtlich.

Anmerkung. In den Tabellen II und IV (siehe S. 194 u. 198 d. Bl.) dieser Publication sind in Folge eines Versehens mehrere Druckfehler unterlaufen, welche im Nachstehenden richtig gestellt werden: Tabelle II, Gruppe A, Grösse I. 28·3 statt 282; Gruppe C, Grösse II, 38/19 statt 38/18; Gruppe D, Grösse II, 2·6 statt 36 und Gruppe I, Grösse VI 6·3 statt 6·4. Tabelle IV, Gruppe B, Grösse VI, über 160: 0·6 statt 2·6; Gruppe C, Grösse III. 4/2 statt 4/7; Gruppe C, Rubrik »Zusammen« 7·90 statt 7·90.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. April 1900, Z. 12062,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend den X. internationalen Congress für Hygiene und Demographie in Paris.

Anlässlich der Weltausstellung findet in Paris in den Tagen des 10. bis 17. August d. J. der X. internationale Congress für Hygiene und Demographie statt.

Das Ministerium des Innern stellt es der k. k. . . . . . . anheim, durch Anmeldung des Beitrittes zu diesem Congresse sich ein Druckexemplar der seinerzeit erscheinenden Verhandlungsprotokolle zu sichern und im Falle, als in den derselben zur Verfügung stehenden Crediten die Bedeckung von Zuschüssen zu Reiseauslagen vorhanden ist, Anträge wegen Entsendung von Delegirten zu dem Congresse aus dem dortigen Verwaltungsgebiete, eventuell von Mitgliedern des Landessanitätsrathes zu stellen.

Die k. k. . . . . . . wolle auch . . . . . den Landesausschuss, die Vertretungen der grösseren Städte des Verwaltungsgebietes, die Aerztekammern, die wissenschaftlichen, ärztlichen, pharmaceutischen und technischen Vereine und Corporationen, bei denen ein weiteres Interesse für die Congressverhandlungen vorausgesetzt wird, auf das Programm des Congresses, welches in der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen" veröffentlicht wird*), aufmerksam machen und zur Entsendung von Delegirten, beziehungsweise Theilnehmern einladen.

Die Namen der etwa in Aussicht genommenen Delegirten und bekannt gewordenen Theilnehmer am Congresse sind behufs Mittheilung an das k. u. k. Ministerium des Aeussern ehestens anher zu berichten.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. April 1900, Z. 13131,

an die Statthalterei in Innsbruck, Triest, Zara und an die Landesregierung in Klagenfurt**),

betreffend Vorkehrungen gegen Blatterneinschleppung.

Mit Rücksicht auf die zunehmende Blatterngefahr in Italien wird die k. k. . . . . eingeladen, umgehend zu berichten, welche Vorkehrungen gemäss dem h. o. Erlasse vom 14. März 1900, Z. 8226***) zur Sicherung eines guten Impfzustandes der Bevölkerung getroffen worden sind.

---

*) Siehe S. 213 d. Bl.

**) In Abschrift an alle übrigen politischen Landesbehörden zur gleichmässigen Darnachachtung ergangen.

***) Siehe S. 156 d. Bl.

Bei diesem Anlasse wird die k. k. . . . . auf die Nothwendigkeit aufmerksam gemacht, dass dem Reiseverkehre aus Italien, woher erst kürzlich wieder eine Blattern-einschleppung nach Istrien erfolgt ist, desgleichen dem Reiseverkehre aus den Küstengebieten des Mittelmeeres, insbesondere aus der europäischen und asiatischen Türkei die besondere Aufmerksamkeit der politischen und Localbehörden gewidmet, und dass namentlich in den Fremdenverkehrsgebieten der Gesundheitszustand der aus diesen Gegenden eintreffenden Reisegesellschaften genauestens überwacht werde.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Mit kgl. Verordnung vom 15. (28.) März l. J. wurde der Artikel 8 sowie der letzte Absatz des Artikels 10 des kgl. Decretes vom 31. Mai 1899, betreffend die Massnahmen gegen Pestgefahr (siehe Jahrg. 1899, d. Bl., S. 253) aufgehoben. Hienach ist die Bestimmung, dass die aus fremden Häfen eintreffenden Schiffe auf ihren Pässen das Visum des competenten griechischen Consulates und in Ermangelung eines solchen, jenes einer anderen europäischen Macht beizubringen haben, widrigenfalls das betreffende Schiff einer 4tägigen Quarantaine unterzogen wird, ausser Kraft gesetzt, und ist zur Einfuhr von ungearbeiteten Häuten, thierischen Rohproducten, Wolle, Seide und von Menschenhaaren aus nicht pestverseuchten Gegenden die Beibringung eines vom griechischen Consulate des Ausfuhrortes, beziehungsweise von dem Consul einer europäischen Macht des betreffenden Ortes bestätigten Ursprungscertificates nicht mehr erforderlich.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung Nr. 10 vom 7. April l. J. wurde in Abänderung der Bestimmungen der Verordnung vom 7. Mai 1897 die Einfuhr roher Wolle aus pestverseuchten Gegenden als zulässig erklärt. (Bezüglich Thierhaare siehe S. 86 d. Bl.). Mit Seesanitätsverordnung Nr. 11 vom 7. April l. J. wurde die Verordnung vom 17. August 1899 (siehe Jahrg. 1899 d. Bl. S. 329), mit welcher Portugal als pestverseucht erklärt worden war, behoben.

Türkei. Zu Folge Beschlusses des Sanitätsconseils unterliegen Provenienzen aus Jambo (Arabien, siehe unten) einer 10tägigen Quarantaine. Der Conseil verfügte ferner, dass die Seesanitätspolizei im Rothen Meere strenge gehandhabt und dass alle jene Segler und Sambuks, welche ihre Papiere nicht in Ordnung haben, durch die kreuzenden Regierungsdampfer nach Camaran gebracht und daselbst einer eingehenden Untersuchung unterzogen werden.

Arabien. In Jambo (Hafenstadt von Medina) ist die Pest ausgebrochen; vom 10. bis 13. April l. J. sind 4 Personen an Pest gestorben. Der erste Fall betraf einen Sudanesen, welcher sich heimlich von einem aus Oberägypten angekommenen Schiffe (Sambuk) in Omlieh ausgeschifft hatte. Der Sanitätsconseil in Constantinopel verbot den Pilgerzug über Jambo, welches vollständig isolirt wurde.

Aegypten. Mit Rücksicht auf den Ausbruch der Pest in Sydney (Australien) beschloss der Sanitätsconseil in Alexandrien die Anwendung des Pestreglements auf Provenienzen aus dieser Stadt.

Wegen Ausbruches der Pest in Jambo hat der Conseil „Pélerinage brut" verfügt.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 27. März bis 2. April l. J. 872 Erkrankungen und 665 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Brasilien. Mit den Verordnungen des Ministeriums des Innern vom 20. März l. J. wurden die Städte Melbourne (Süd-Australien), Buenos-Ayres (Argentinien), Captown (Capcolonie) für pestverseucht und die Städte Sydney, Adelaide, sowie die Häfen des Stillen Oceans zwischen Cap Byron und der Meerenge von Bass und jene des Indischen Oceans zwischen letztgenannter Meerenge und dem Hafen von Encla, endlich die Häfen der Capcolonie für pestverdächtig erklärt.

Neu-Caledonien. In Numea sind vom 13. bis 21. März l. J. 4 Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest vorgekommen.

Pest auf Schiffen. In Camaran (Arabien) traf am 28. März l. J. unter englischer Flagge das Segelschiff „Hassim" aus Aden mit einem pestverdächtigen Matrosen an Bord ein. Die bacteriologische Untersuchung bestätigte die Pestdiagnose. Das Schiff, welches insgesammt 13 Matrosen und 33 Passagiere aus dem Yemen an Bord hatte, wurde einer 15tägigen Quarantaine unterworfen. Der Kranke, dessen Zustand sich nach Eröffnung des Bubo mit dem Thermocauter erheblich besserte, wurde strenge isolirt, die Kleider desselben wurden verbrannt und Passagiere und Mannschaft der Desinfection unterzogen.

Der Passagier- und Postdampfer „Raffaelle Rubattino" der italienischen Schifffahrtsgesellschaft Florio-Rubattino langte am 9. April l. J. von Bombay kommend in Suez an. Da der Schiffsarzt den revidirenden Quarantaineärzten die Meldung erstattete, dass sich ein am 1. April an Pest erkrankter indischer Heizer an Bord befinde, wurde das Schiff sofort nach den Mosesquellen dirigirt, der Heizer und dessen Wärter, welche während der Fahrt vollständig isolirt waren, wurden in das Lazareth ausgeschifft und das Schiff und die Passagiere, darunter 14 für Aegypten, desinficirt. Am 11. April erhielt dasselbe nach Desinfection und Absolvirung der 10tägigen Quarantaine (vom 1. April an gerechnet) libera pratica, landete nach Passirung des Canals in Port Said und Alexandrien die nach Aegypten reisenden Passagiere und setzte hierauf seine Fahrt nach Genua fort.

Der von Manila in Barcelona mit 600 repatriirten Soldaten Mitte April l. J. eingetroffene Dampfer „Montevideo" hatte 2 pestverdächtige Fälle an Bord, von welchen der eine am 2. der andere am 10. März an bubonenartigen Geschwülsten in der Leistengegend, beziehungsweise in der Achselhöhle erkrankt war. Der Dampfer wurde ins Lazareth Mahon auf Insel Menorca zur 15tägigen Quarantaine geschickt.

Vermischte Nachrichten.

Enquête über die Reform des Apothekerwesens. Am 18. April l. J. Nachmittags um 1½ Uhr wurde die pharmaceutische Enquête unter zahlreicher Betheiligung aller Mitglieder sowohl des pharmaceutischen Comité des Obersten Sanitätsrathes als der Delegirten der Apotheker-Gremien und der conditionirenden Pharmaceuten durch eine längere von allen Seiten beifällig aufgenommene Ansprache des Vorsitzenden Sectionschefs Dr. Ritter v. Kusý eröffnet. Am Schlusse derselben theilte der Vorsitzende mit, dass Se. Excellenz der Herr Ministerpräsident morgen eine Abordnung der Enquête unter Führung des Vorsitzenden des Obersten Sanitätsrathes Hofrathes Professors Dr. Ritter v. Vogl im k. k. Ministerium des Innern empfangen werde. Von dem der Enquête vorliegenden und in Fachblättern bereits publicirten Fragebogen wurden zwölf Haupt- sammt den dazu gehörigen Nebenfragen unter Betheiligung zahlreicher Redner erledigt. Den Verhandlungen wohnten auch mehrere Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes, sowie mehrere Mitglieder des Sanitäts-Ausschusses des Reichsrathes als Gäste bei.

In den Enquête-Berathungen vom 19. und 20. April gelangten insbesondere die Fragen über die Aenderung des jetzigen Systemes der Concessions-Ertheilung für Apotheken, ferner über die Neugestaltung der Gremialordnung, die Frage der Arbeitszeit der conditionirenden Pharmaceuten, endlich die Frage der Zulassung weiblicher Hilfskräfte zur Pharmacie zur Verhandlung.

Ungeachtet des Hervortretens verschiedener Meinungen sprach sich die Enquête im Allgemeinen dahin aus, dass die Einführung der reinen Personal-Concession nur unter der Voraussetzung wünschenswerth wäre, wenn zugleich die Altersversorgung der nach diesem System zum Apotheken-Betriebe gelangenden Pharmaceuten sichergestellt würde. Mit der allgemeinen Einführung der reinen Personal-Concession wäre jedoch erst dann vorzugehen, wenn die bestehenden Concessionen alten Systems im Wege eines Ablösungs-Verfahrens gleichfalls in Personal-Concessionen umgewandelt werden könnten. Bei Ertheilung neuer Concessionen wurden Vorkehrungen gewünscht, dass der Concessionär durch eine bestimmte Zeit zur persönlichen Leitung der Apotheke verhalten werde. Die Schaffung einer neuen Gremialordnung wurde allgemein als dringend nothwendig erachtet, insbesondere zu dem Zwecke, damit durch die neugeregelte Vertretung des Apothekerstandes ausreichende Vorsorge für die Alters-, Witwen- und Waisen-Versicherung, ferner für die Regelung der Bezüge der conditionirenden Pharmaceuten, sowie für Institutionen im Interesse des pharmaceutischen Fortschrittes gesorgt werde.

Bezüglich der Arbeitsverhältnisse der conditionirenden Pharmaceuten wurde es als nothwendig erkannt, dass den hygienischen Anforderungen entsprochen und insbesondere die Ueberanstrengungen im Dienste — wenn auch nach Massgabe der localen Verhältnisse — vermieden werden.

Die lebhafte Debatte über die Zulassung der Frauen zum Apothekendienste führte zu der vorwiegenden Anschauung, dass dem weiblichen Geschlechte zwar viel Geschick zu mancherlei pharmaceutischen Verrichtungen zugesprochen werden könne, und dass weibliche Pharmaceuten, insbesondere den Landapotheken in mancher Hinsicht sehr nützlich sein könnten; viele andere schwierige Verhältnisse des Apothekendienstes würden es jedoch als nicht rathsam erscheinen lassen, das weibliche Geschlecht im Allgemeinen zum pharmaceutischen Dienste heranzuziehen. Diejenigen Frauen, welche demungeachtet sich diesem schwierigen Berufe widmen, wären jedoch sowohl hinsichtlich der Pflichten als Rechte den männlichen Conditionirenden gleichzuhalten.

In der Sitzung am 21. April wurde das Programm der pharmaceutischen Enquête erschöpft. Die Sitzung war vorwiegend der Beantwortung der Fragen über die wünschenswerthe fachliche Ausbildung des pharmaceutischen Standes gewidmet. Allgemein trat der Wunsch in den Vordergrund, dass es ehestens durch Besserung der materiellen Apothekerverhältnisse ermöglicht werden möchte, den Eintritt in die Pharmacie an die Absolvirung der vollen Mittelschulstudien mit Matura zu knüpfen. Bei intensiver Schulung der pharmaceutischen Aspiranten würde eine wesentliche Abkürzung des Tirociniums erreicht werden und die Zeit des Conditionirens früher, und zwar nach dem Wunsche vieler Apotheker schon vor dem Universitätsstudium, begonnen werden können. Nach Beantwortung sämmtlicher Programmpunkte wurden von mehreren Mitgliedern der Enquête im Namen der von ihnen vertretenen pharmaceutischen Körperschaften zahlreiche Wünsche vorgebracht, welche sich insbesondere auf eine entsprechendere Regelung des Verhältnisses der Hausapotheken der Aerzte und Thierärzte zu den öffentlichen Apotheken, dann des Verhältnisses der Droguerien zu den Apotheken und auf die Beseitigung der insbesondere an der österreichisch-deutschen Grenze sich geltend machenden Uebelstände durch die Ausübung der Heilpraxis der Nichtärzte, insbesondere der sogenannten Naturärzte, sowie des unbefugten Arzneivertriebes u. dgl. bezogen. Der anwesende Referent des Sanitäts-Ausschusses des Abgeordnetenhauses, Apotheker Piepes-Poratyński, nahm Anlass, in einer längeren Ansprache die werthvollen Anhaltspunkte, welche die Enquête für die Reform des Apothekenwesens geliefert hat, hervorzuheben. Hierauf sprach der Gremialvorstand des Wiener Apothekervereines, Othmar Zeidler, im Auftrage dieses Gremiums, sowie sämmtlicher Anwesenden Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten Dr. v. Koerber für die Einberufung der Enquête und den wohlwollenden Empfang der Abordnung derselben den Dank aus und schloss in diesen Dank auch den Vorsitzenden der Enquête, Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý, sowie die Mitglieder des Präsidiums, Hofrath Dr. Ritter v. Vogl und Hofrath Dr. Ludwig ein. Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý constatirte in einer kurzen Schlussrede das durch einträchtiges Zusammenwirken erzielte erfreuliche Ergebnis der Berathungen der Enquête, welche er unter beifälliger Acclamation der Versammlung als beendet erklärte.

X. Internationaler Congress für Hygiene und Demographie in Paris. Dieser Congress wird im Anschlusse an den XIII. internationalen medicinischen Congress vom 10. bis 17. August 1900 in Paris tagen. Der Congress wird sich aus französischen und aus ausländischen Theilnehmern zusammensetzen, welche ihren Beitritt erklärt und im vorhinein den Betrag von 25 Francs erlegt haben. Das Executiv-Comité behält sich vor, Theilnahmswerber, welche nicht genügend qualificirt erscheinen, zurückzuweisen.

Die Damen der Mitglieder des Congresses werden nicht als Mitglieder betrachtet, es sei denn, dass sie im Besitze eines ärztlichen oder wissenschaftlichen Diplomes oder irgend eines anderen in die Hygiene oder Demographie einschlägigen Titels sich befinden. Solche, welche einen derartigen Beruf nicht nachzuweisen vermögen, können jedoch gegen Erlag von 10 Francs an den den Mitgliedern des Congresses zugesicherten Vortheilen theilnehmen, es ist denselben aber nicht gestattet, an den Verhandlungen sich zu betheiligen; auch haben dieselben keinen Anspruch auf die Publicationen des Congresses.

Der Congress wird von einem Bureau, an dessen Spitze Prof. Brouardel steht, und dem Executiv-Comité geleitet und in zwei Abtheilungen und mehreren Sectionen Berathungen pflegen. Das Executiv-Comité hat beschlossen, über eine gewisse Anzahl von Fragen eine eingehendere Discussion einzuleiten. Diese Fragen sind im nachstehenden Programme des näheren angeführt. Es können aber auch andere, die Hygiene betreffenden Fragen in den verschiedenen Sectionen der

Berathung unterzogen werden. Die Titel solcher Mittheilungen sind jedoch vorher dem Generalsecretär A. J. Martin, rue Gay Lussac 3, Paris, rechtzeitig bekannt zu geben. Der Inhalt oder die Schlussfolgerungen solcher Mittheilungen sind wenigstens einen Monat vor der Eröffnung des Congresses zu übermitteln. Ueber die Zweckmässigkeit dieser Mittheilungen entscheidet das Executiv-Comité.

Es werden wenigstens zwei Vollversammlungen, und zwar je eine am Tage der Eröffnung und je eine am Tage des Schlusses des Congresses abgehalten werden.

Während der Dauer des Congresses werden an jedem Tage Sitzungen stattfinden, mit Ausnahme vom 12. und 15. August, welche Tage für Ausflüge bestimmt sind. Die Arbeiten in den Sectionen werden durch das Bureau nach dem durch das Executiv-Comité aufgestellten Programme und in der in wissenschaftlichen Versammlungen gebräuchlichen Form eingerichtet. Der Text der Berichte, Mittheilungen und Discussionen ist am selben Tage dem Schriftführer der Section zu übergeben. Die Mitglieder des Bureaus der Hauptversammlungen und der Sectionen werden vom Executiv-Comité ernannt. Denselben sind fremde Mitglieder nach dem Vorschlage des Executiv-Comités beigegeben. Es können die verschiedenen fremden Sprachen für die Mittheilungen und Discussionen gebraucht werden. Für die allgemein üblichen Sprachen, wie für die deutsche, englische, italienische, russische und spanische werden, soweit dies möglich ist, eigene Dolmetsche den Sectionen zugetheilt. Die Berichte werden in französischer Sprache veröffentlicht.

Das Programm des Congresses ist folgendes:

Erste Abtheilung: Hygiene.

I. Section. **Mikrobiologie und Parasitenkunde in ihrer Anwendung auf die Hygiene.**

Serotherapie (Bericht des auf dem Congresse in Madrid gewählten Comités). 2. Prophylaxis und präventive Behandlung der Diphtherie. 3. Vergiftungen durch verdorbenes Fleisch, Conserven, deren Ursachen und Verhütung. 4. Pathogene Bacterien im Erdreich und im Wasser (Cholera-, Typhus- und andere Krankheitserreger). 5. Die Rolle des Wassers und der Gemüse bei der Aetiologie der Helminthiasis.

II. Section. Nahrungsmittelhygiene. Beziehungen der Chemie und Veterinärkunde zur Hygiene.

1. Wahl der zur Erzeugung und Aufbewahrung von Nahrungsmitteln und Getränken bestimmten Gefässe. Verbot der Verwendung gewisser Stoffe für die Erzeugung derselben. 2. Werth der mit Conservirungsmitteln versetzten Nahrungsmittel. 3. Festsetzung einer einheitlichen Methode zur chemischen Analyse des Wassers und der Luft.

4. Die conservirten Nahrungsmittel und die Mittel zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen, Festsetzung einer einheitlichen internationalen Controle.

5. Reinheit der als Tischgetränke dienenden Mineralwässer.

6. Bedingungen zur Durchführung einer allgemeinen und einheitlichen Fleischbeschau in den öffentlichen Schlachthäusern; die Privatschlachtstätten und die Localitäten für die Zurichtung und den Verkauf.

III. Section. Beziehungen des Ingenieurwesens und der Architektur zur Hygiene.

1. Schutz und Reinigung der Quellen und der Wasserläufe (administrative Massregeln).

2. Der Hauskehricht: Sammlung, Transport und endgiltige Behandlung; hygienische Regeln für das Haus und die Stadt.

3. Reinhaltung der an die öffentlichen Canäle angeschlossenen Häuser; die wichtigsten Regeln und die Mittel zur Sicherung der Beobachtung derselben.

4. Allgemeine hygienische Regeln, welche bezüglich der Eintheilung, der permanenten Lüftung und der inneren Ausstattung der Wohnhäuser zu beachten sind.

5. Gesundheitliche Anforderungen an die Luft in den Städten (Rauch, Staub, schädliche Gase).

6. Hygienische Grundsätze und Bedingungen hinsichtlich der Strassenreinigung in städtischen Ansiedlungen.

IV. Section. **Individuelle Hygiene und Hygiene der Gemeinschaften.** (Erste Kindheit, körperliche Uebungen, Schulen, Spitäler, Gefangenhäuser) — Leichenverbrennung.

1. Kinderpflege: Bildung der Eltern, Hygiene der Schwangerschaft und nach der Geburt; Krippen.
2. Körperliche Uebungen in den Schulen.
3. Aerztliche Revision der Schulen in Bezug auf die hygienischen Einrichtungen derselben.
4. Die Ansteckung vom Standpunkte der Spitalshygiene.

V. Section. Industrielle und gewerbliche Hygiene. Ungesunde Wohnungen.
1. Gesetzgebung und Arbeitseintheilung vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege. 2. Ungesunde Wohnungen: Stand der Gesetzgebung in den einzelnen Ländern, Handhabung der Gesetze und Resultate, wünschenswerthe Reformen. 3. Verhütung von Unglücksfällen und Erkrankungen durch zu gewerblichen Zwecken verwendete Gifte (Quecksilber, Arsenik, Blei, Kupfer); Stand der Gesetzgebung in jedem Lande, Anwendung der Gesetze und Erfolge; wünschenswerthe Reformen. 4. Verhütung der Phosphornekrose: Gesetzgebung in den einzelnen Ländern, Anwendung der Gesetze und Resultate, wünschenswerthe Reformen.

VI. Section. Militär-Schiffs- und Tropen-Hygiene.
1. Improvisirte Spitalsunterkünfte für die Truppen im Felde. 2. Ventilation auf Schiffen. 3. Hygienische Regeln für Expeditionen und Forschungsreisen in den Tropengegenden. 4. Mittel zur Sicherung der Gesundheit des Wassers vom Standpunkte der Tropenhygiene.

VII. Section. Allgemeine und internationale Hygiene. (Verhütung der ansteckenden Krankheiten, Sanitätsverwaltung und Sanitätsgesetzgebung.)
1. Die verschiedenen Massnahmen, besonders in Berücksichtigung ihrer Ergebnisse, zur Sicherung der Prophylaxis der Tuberculose der Individuen, der Familien und Gemeinschaften. 2. Obligatorische Anzeigepflicht der übertragbaren Krankheiten, ihre nothwendigen Folgen (Isolirung, Desinfection etc.) und ihre Ergebnisse in den verschiedenen Ländern. 3. Internationale Schutzmassnahmen gegen Pest und Gelbfieber. 4. Beförderung von Pilgern und Auswanderern auf Dampfschiffen. 5. Besprechung der verschiedenen gegen die Ausbreitung der Syphilis getroffenen Massnahmen.

VIII. Section. Hygiene des öffentlichen Verkehres. (Eisenbahnen, Schiffe, Omnibusse, Pferdebahnen und Automobile).
1. Mittel zur Verhütung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten auf Eisenbahnen durch Reisende und Bedienstete. Massnahmen bei der Abreise, während der Fahrt und bei der Ankunft: Isolirung der Kranken, Anordnung der Waggons, Reinigung und Desinfection. 2. Mindestmass der Anforderungen an die Sehschärfe und den Farbensinn bei Bediensteten auf Eisenbahnen und Schiffen. 3. Einrichtung der Schiffe in gesundheitlicher Beziehung. 4. Reinigung der Schiffe, ihre Desinfection und die Desinfection der Ladungen. 5. Hygiene des Automobilreisenden. 6. Einrichtung des Hotelzimmers vom hygienischen Gesichtspunkte.

Zweite Abtheilung. Demographie.

1. Statistik des Alkoholismus. Bestimmung der Mengen absoluten Alkohols, welcher in Form von Branntwein von der Bevölkerung seit fünfzig Jahren verbraucht wurde. Welche Massnahmen wurden gegen den Alkoholismus getroffen? Welchen Einfluss zeigten dieselben auf den Alkoholconsum? 2. Wohnungsverhältnisse. Bestimmung der Vertheilung der Bevölkerung in den Wohnungen nach der Zahl der Wohnräume, aus welcher diese Wohnungen bestehen, auf Grund von Zählungen und anderen zur Verfügung stehenden statistischen Daten. Hiebei ist als Wohnraum jedes Local anzusehen, welches genügend gross ist, um ein Bett zu fassen, d. h. welches mindestens 2 Meter lang und $1^1/_2$ Meter breit ist. 3. Einfluss des Wohlstandes der Bevölkerung auf die Volksbewegung.

Bekämpfung der Trunksucht. In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 13. März l. J. haben die Abgeordneten Dr. Schöpfer, Dr. Roser und Genossen den Antrag auf Erlassung von Gesetzen zur Hintanhaltung der Trunksucht und über die Errichtung öffentlicher Trinkerasyle eingebracht. Die Antragsteller wiesen darauf hin, dass das Abgeordnetenhaus sich bereits wiederholt mit der Frage der Bekämpfung der Trunksucht befasst habe. Schon in der X. Session habe die Regierung dem Hause den Entwurf eines Gesetzes zur Hintanhaltung der Trunksucht vorgelegt, welcher den Gegenstand einer im Subcomité des volkswirthschaftlichen Ausschusses abgehaltenen Enquête bildete, jedoch nicht mehr im Abgeordnetenhause zur Behandlung gelangte.

In der XI. Session sei von der Regierung abermals ein bezüglicher Gesetzentwurf eingebracht worden, derselbe sei nach Berathung im volkswirthschaftlichen Ausschusse auch im Hause in Verhandlung genommen und theilweise in zweiter Lesung angenommen worden, hierauf aber zur neuerlichen Berathung über die strafrechtlichen Bestimmungen an den Ausschuss zurückgeleitet worden. Der vom Ausschusse modificirte Entwurf sei jedoch in der erwähnten Session nicht mehr wieder zur Verhandlung gelangt.

In derselben Session habe die Regierung, veranlasst durch die von den Landtagen in Niederösterreich und Mähren gefassten Beschlüsse, in welchen die Erlassung gesetzlicher Bestimmungen über die Zulässigkeit der Anhaltung von Trunksüchtigen in eigenen Anstalten als dringend nöthig bezeichnet worden war, nach Einholung des Gutachtens des Obersten Sanitätsrathes einen Gesetzentwurf über die Errichtung von öffentlichen Trinkerasylen eingebracht; dieser Entwurf sei jedoch nicht mehr zur parlamentarischen Behandlung gekommen.

Seither haben die Landtage von Mähren, Niederösterreich, Böhmen und Tirol sich neuerdings mit der Frage der Bekämpfung des Alkoholismus beschäftigt und übereinstimmend die Dringlichkeit gesetzlicher Bestimmungen zur Einschränkung des Alkoholmissbrauches, die beiden ersten aber auch die Nothwendigkeit gesetzlicher Vorschriften über die Anhaltung und Entmündigung Trunksüchtiger betont.

„In der Erwägung, dass der Alkoholismus seit mehr als 20 Jahren die Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder in gesundheitlicher und wirthschaftlicher Beziehung schwer schädigt und das religiös-sittliche Leben untergräbt, und dass Abhilfe dagegen im Gesetzgebungswege von den Vertretungen mehrerer volkreicher Länder schon seit mehr als 13 Jahren dringend erbeten wird, dass der Verbrauch geistiger Getränke, insbesondere der stark concentrirten Getränke in steter Zunahme begriffen ist, und dass die aus diesem Consum dem Fiscus des Staates, der Länder und Gemeinden erwachsenden Einnahmen in keinem Verhältnisse zu den schweren Schädigungen der Volkswohlfahrt stehen, welche der Missbrauch des Alkohols herbeiführt, dass über die wichtigsten, die Einschränkung der Schankbetriebe betreffenden gesetzlichen Massregeln schon in der XI. Session ein Beschluss des Abgeordnetenhauses gefasst worden ist, und dass auch über die strafgesetzlichen Bestimmungen gefasste Anträge, zur Berathung im Hause geeignet, vorliegen; dass gesetzliche Bestimmungen über die Anhaltung der der Trunksucht verfallenen Individuen in besonderen Anstalten und über die Entmündigung solcher Personen im Interesse der Bevölkerung volkreicher und wohlhabender Länder liegen und von deren Vertretungen dringend verlangt werden, endlich, dass Gesetze, welche den Schänkenbetrieb im Sinne einer Eindämmung der Trinkunsitten einschränken, in den scandinavischen Ländern schon seit einem halben Jahrhundert, in Amerika, in den Niederlanden, in Belgien und in der Schweiz, theilweise auch in Grossbritannien (Sonntagsschliessung der Schänken) und Russland (Verkaufsmonopol) seit Jahrzehnten, Bestimmungen über die Anhaltung und Entmündigung Trunksüchtiger in England, in der Schweiz, seit der Geltung des neuen bürgerlichen Gesetzbuches auch im Deutschen Reiche, bestehen“, — stellten die genannten Abgeordneten den Antrag: „Das hohe Abgeordnetenhaus möge (die von ihnen vorgelegten und auf Grund der erwähnten parlamentarischen Vorarbeiten verfassten) Entwürfe, und zwar:

1. eines Gesetzes, womit Bestimmungen zur Hintanhaltung der Trunksucht getroffen werden,

2. eines Gesetzes über die Errichtung öffentlicher Trinkerasyle (Trinkerentwöhnungsanstalten) dem volkswirthschaftlichen Ausschusse des hohen Abgeordnetenhauses zur Vorberathung und Antragstellung zuweisen.“

Benennung pharmaceutischer Specialitäten. Das Ministerium des Innern hat über den Recurs des Apothekers K. B. in W. gegen die Entscheidung der k. k. niederösterreichischen Statthalterei, mit welcher der Vertrieb der von diesem Apotheker bereiteten pharmaceutischen Zubereitung „Magentropfen“ unter der Bedingung zugelassen wurde, dass bei der Bezeichnung derselben der Zusatz „früher Mariazeller Tropfen“ weggelassen werde, mit Rücksicht darauf, dass dieser Zusatz von der mährischen Statthalterei anlässlich der Durchführung der Ministerialverordnung vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239,*) nicht beanständet wurde, gestattet, dass dieser Beisatz vom Recurrenten auch weiter beigefügt werden dürfe, wenn derselbe durch die Art und Form des Druckes lediglich als eine nebensächliche, die richtige Benennung nicht beeinträchtigende Bemerkung angeführt wird. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. November 1899, Z. 30141 ex 1898.)

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

// Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des **k. k. Obersten Sanitätsrathes.**

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 —.

XII. Jahrgang. **Wien, 3. Mai 1900.** **Nr. 18.**

Flecktyphus.

Erfahrungen aus vier eigens beobachteten Flecktyphus-Epidemien in Wien.

Von Hofrath Prof. Dr. **Drasche,**

Obersanitätsrath und Primararzt des Allgemeinen Krankenhauses in Wien.

Während der Abdominaltyphus eine der vermeidbarsten Infectionskrankheiten ist, sein Erreger und die Wege, auf welchem derselbe vom kranken Menschen nach aussen gelangt und sich weiter verbreitet, genau bekannt sind, und darauf auch ein wirksamer Einfluss genommen werden kann, selbst die Erkenntnis der Krankheit in jüngster Zeit durch gewisse Behelfe eine fast untrügliche geworden ist, so sind hingegen diese Verhältnisse beim Flecktyphus wesentlich ganz verschieden. Schon seine Contagiosität ist eine viel höhere und entspricht mehr dem ursprünglichen Begriffe der Ansteckung durch Contact. Worin dieselbe besteht, wodurch deren Vermittlung geschieht, ist noch gänzlich unbekannt. Der Flecktyphus ist aber eine so bestimmt begrenzte und gut charakterisirte Krankheit, dass für dieselbe ein specifischer Krankheitskeim angenommen werden muss. Da dieser auch ausserhalb des kranken Menschen seine inficirende Wirkung zu äussern vermag, so kann derselbe doch wohl nur organischer Natur sein.

Wie der Abdominaltyphus seit dem Bestande der Hochquellenleitung (seit 1873 bezw. 1874) aus Wien fast verbannt ist, so haben auch mit der Demolirung des Polizei-Gefangenhauses (1882—1883) innerhalb des Weichbildes der Stadt die Flecktyphus-Epidemien aufgehört. Während der Abdominaltyphus früher häufig nach nur kurzen Zwischenräumen epidemisch auftrat, in der Gesammtmortalität Wiens auch obenan stand, sind seit ein paar Decennien keine derartigen Epidemien mehr vorgekommen und ist der Abdominaltyphus in Wien überhaupt eine seltene Krankheit geworden. Gerade die letzte Epidemie des Abdominaltyphus (1877) liefert den schlagendsten Beweis von der so segensreichen Wirkung der Hochquelle. Als damals die Kaiser Ferdinands-Donauwasserleitung wegen geringerer Ergiebigkeit der Hochquelle wieder benützt

werden musste, zeigte sich die Krankheit allsogleich in grösserer Häufigkeit, wobei dieselbe in ihrer Verbreitung zeitlich und räumlich dem Versorgungsrayon genannter Wasserleitung entsprach. Der früheren Gemeindevertretung gehört das Verdienst der Schöpfung der Hochquellenleitung, dieses grössten Culturwerkes unserer Stadt. Das Andenken an deren so hoch angesehene Mitglieder und hervorragende Fachmänner wird in den für das wahre Wohl der Bevölkerung sich so heilsam erwiesenen Erfolgen unseres vortrefflichen Trinkwassers unvergesslich und unvergänglich sein und bleiben.

Ein wahrer Seuchenherd und eine beständige Brutstätte infectiöser Krankheiten, eine stets gefährliche Bedrohung der Bevölkerung mitten in der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien war bis gegen das Ende des XIX. Jahrhunderts das Central-Polizei-Gefangenhaus in der Sterngasse, einem am meisten verwahrlosten Theile der inneren Stadt. Dessen unbeschreiblich sanitätswidriger Zustand, die enorme Ueberfüllung mit Vagabunden, Unterstandslosen, Schüblingen, Arrestanten und Sträflingen, sowie der stetige, fast tägliche Wechselverkehr derselben mit den Asylen, Herbergen, Massenquartieren, freiwilligen Arbeitsanstalten und dem Landesgerichts-Gefängnisse waren wohl immer bekannt und erkannt, besonders aber zu Epidemiezeiten von Typhus und Cholera am meisten beklagt, da diese von dort ausgingen oder sich verbreiteten und unter der Bevölkerung Wiens so viele Menschenleben kosteten. Auch nur ein einziges Beispiel kann hiefür den traurigsten Beleg liefern. So wurden in der Flecktyphus-Epidemie 1875 in den Wiener Krankenanstalten 679 Flecktyphusfälle aufgenommen, und befanden sich unter diesen 50 aus dem Polizei-Gefangenhause. 36 aus Massenquartieren und 18 aus dem Landesgerichts-Gefängnisse. Nicht weniger als 60 Infectionen fanden hievon allein im Allgemeinen Krankenhause, und zwar von 4 Aerzten, 6 Wärterinnen und 50 anderen daselbst verpflegten Patienten statt. Seit der Demolirung des alten, düsteren Gebäudecomplexes des Polizei-Gefangenhauses ist der Flecktyphus in Wien nicht mehr epidemisch aufgetreten. Wohl kommen fast alljährlich vereinzelte, meist eingeschleppte Fälle vor, aber dieselben haben bei Weitem nicht jenen hohen Grad der Contagiosität, als dies bei den so verwahrlosten und verkommenen Individuen des Polizei-Gefangenhauses der Fall war. Auch bezüglich dieser so gefährlichen Calamität hat sich der Gemeinderath durch sein energisches Eintreten ein nicht hoch genug anzuschlagendes Verdienst um die Gesammtbevölkerung Wiens erworben. Es muss aber auch anerkannt werden, dass damals gleichzeitig sowohl von communaler als staatlicher Seite sehr viel für die Assanirung der Stadt und für die Verbesserung der öffentlichen Sanitätspflege geschehen ist.

In den Zeitraum meiner 40jährigen Spitalsthätigkeit fallen vier von mir im Allgemeinen Krankenhause und in der Krankenanstalt Rudolf-Stiftung beobachtete Flecktyphus-Epidemien, und zwar von 1855—1856, 1868, 1871 und 1875. Während der drei letzten Epidemien war meine Abtheilung in der Rudolf-Stiftung hauptsächlich für die Aufnahme derartiger Kranker bestimmt. Ein sehr reiches Beobachtungsmateriale stand somit zu Gebote. Wenn hiebei auch mehr das klinische Interesse vorwaltete, so wurde doch ebenfalls ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet, was ausserhalb des Krankenbettes irgend welche Beziehung oder Bedeutung für die Krankheit haben konnte. Von diesem Standpunkte sind auch die nachfolgenden Mittheilungen oder vielmehr Erfahrungen zu betrachten.

Die Contagiosität des Flecktyphus ist wohl allgemein bekannt, ebenso, dass die Ansteckung nicht blos vom kranken Menschen unmittelbar, sondern auch durch leblose Zwischenträger stattfinden könne. Die Infectiosität des Flecktyphus beginnt schon im Initialstadium der Krankheit — beim blossen Fieber, wo noch keine Spur eines Exanthems sichtlich und selbst die Natur der eigentlichen Krankheit nicht festzustellen ist. Der officielle Bericht über die Flecktyphus-Epidemie in Böhmen im Jahre 1899*) erwähnt, dass die erste der im Leitmeritzer Krankenhause aufge-

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 319.

tretenen Hausinfectionen eine Wärterin der chirurgischen Abtheilung betraf, welche die ins Spital aufgenommene, mit Flecktyphus behaftete Person vor Ausbruch des Exanthems und vor der Isolirung derselben gepflegt hatte. Eine hochgradige Infectiosität zeigen besonders Kranke mit dichtem, massenhaftem, grossfleckigem, dunkellivid oder selbst schwärzlich gefärbtem Exanthem mit oder ohne petechialer Umwandlung. Schon der dieselben umgebende widerliche Luftkreis wirkt selbst unheimlich auf die solches schon mehr gewohnten Spitalsärzte. Fast regelmässig kamen nach Ankunft dergleichen Fälle bald — selbst in den ersten Tagen — Infectionen unter dem Abtheilungspersonale vor. So erkrankte im Mai 1871 ein vom Urlaube aus Ungarn zurückgekehrter Aspirant der Abtheilung, nachdem er nur ein einziges Mal der Morgenvisite, als gerade die Krankengeschichte eines verwahrlosten, herabgekommenen, mit schwärzlichem Exanthem behafteten Diurnisten aufgenommen wurde, beigewohnt hatte, an sehr schwerem Flecktyphus, ohne dass sich derselbe mit diesem Kranken besonders viel zu schaffen gemacht hätte. Die bisweilen spärlich auftretende Desquamation des Exanthems beim Flecktyphus hat nicht dieselbe Bedeutung wie der gleiche Vorgang bei einigen anderen exanthematischen Infectionskrankheiten. Ob auch Reconvalescenten vom Flecktyphus noch als infectiös zu betrachten seien, ist sehr zweifelhaft. Nach meinen diesbezüglichen Erfahrungen kam es auf internen Krankensälen zu keinen Infectionen, so oft auch Reconvalescenten vom Flecktyphus wegen Ueberfüllung der Isolirräume dahin transferirt worden waren.

Die Incubationsdauer des Flecktyphus, innerhalb welcher Zeit nämlich nach stattgefundener Infection die Krankheit zum Ausbruche kommt, ist meist nicht sicherzustellen. Da hiebei auch eine gewisse Latenzperiode nicht ausser Acht gelassen werden darf, so kann der Zeitpunkt, in welchem sich die Krankheit durch fieberhafte Erscheinungen kundgibt, in dieser Beziehung nicht als massgebend betrachtet werden. Zwei Flecktyphusfälle meiner Beobachtung lassen keinen Zweifel über die Incubationsdauer der Krankheit zu. Der erste betraf den vorerwähnten Aspiranten, welcher drei Tage nach seinem Anlangen in Wien aus ganz typhusfreier Gegend und nach dem ersten Besuche der Flecktyphus-Abtheilung schon die deutlichen Symptome des Flecktyphus zeigte. In dem anderen Falle war es eine von aussen in den Dienst genommene Wärterin, welche ebenfalls nach dem dritten Tage ihres Verweilens auf dem Krankenzimmer von Flecktyphus befallen wurde. Diese Beobachtungen bestätigen nur die allgemeine Annahme, dass die Incubationsdauer des Flecktyphus eine ganz kurze von 5—7 Tagen sein kann. Gerade hierin liegt auch ein Beweis der viel intensiveren Ansteckbarkeit des Flecktyphus. Nach den Erfahrungen bei Epidemien des Abdominaltyphus wurde eine viel längere Zeit der Incubation des letzteren beobachtet; so in einer Solothurner Kasernen-Epidemie durch inficirtes Trinkwasser bis 17 Tage und nach Lothholz in einer gleichen Epidemie in der Umgegend von Jena sogar 28 Tage.

Das einmalige Ueberstehen des Flecktyphus schützt auch nicht vor einem wiederholten Befallenwerden dieser Krankheit. So erkrankte und starb eine Wärterin an Flecktyphus, welche nach der eingesehenen Krankengeschichte des Bezirks-Krankenhauses Wieden drei Jahren vorher daselbst an Flecktyphus erkrankt war.

Von den drei Infectionskrankheiten: dem Fleck-, Abdominaltyphus und der Cholera ist eigentlich nur der Flecktyphus im wahren Sinne des Wortes contagiös. Die Uebertragung der Krankheit von Person zu Person ist bei demselben fast Regel, findet beim Abdominaltyphus und bei der Cholera nicht so statt. Der persönliche Verkehr spielt in der Verbreitung des Flecktyphus die Hauptrolle. Menschen, welche mit derartigen Kranken in anhaltenderem oder fortwährendem Umgange stehen oder blos in deren Umgebung verweilen, sind der Erkrankung am meisten ausgesetzt. Die Dauer dieses Verkehres steigert auch die Ansteckungsgefahr. Während bei Epidemien des Abdominaltyphus die Gefahr der Erkrankung an demselben für alle Bevölkerungsschichten mehr gleichmässig besteht, so findet der Flecktyphus unter Menschen mit

geordneter Lebensweise, ausreichender Ernährung und einigermassen entsprechenden Wohnungsverhältnissen sehr selten eine epidemische Ausbreitung.

Der hohe Grad der Ansteckbarkeit des Flecktyphus kann am ersichtlichsten durch statistische Daten veranschaulicht werden. So erkrankten in der Flecktyphus-Epidemie 1871 von dem Personale meiner Abtheilung in der Krankenanstalt Rudolf-Stiftung 4 Aerzte und 14 Wärterinnen, von welch letzteren 6 starben. Unter diesen befand sich auch eine Wärterin, welche ein Jahr vorher bei Pflege eines Rotzkranken inficirt worden war und hiedurch das Nagelglied des Daumens durch Gangrän verloren hatte. Der so augenscheinlichen Lebensgefahr war sie damals entronnen, aber dem Flecktyphus erlag dieselbe diesmal in treuer Pflichterfüllung. Während der Flecktyphus-Epidemie 1875 erkrankten im Allgemeinen Krankenhause, in der Rudolf-Stiftung und im Bezirks-Krankenhause Wieden 13 Aerzte und 26 Wärterinnen an Flecktyphus. In den blutigsten Schlachten fällt nicht die Hälfte der Mannschaft, wohl aber von den mit dem Flecktyphus kämpfenden Aerzten und Wärterinnen. Wie ganz anders sind dagegen diese Verhältnisse beim Abdominaltyphus! So waren in der letzten Epidemie desselben (1877) von den Wärterinnen meiner Abtheilung nur zwei inficirt worden. Auch aus meiner vieljährigen Spitalsthätigkeit, während welcher doch hunderte von Abdominaltyphusfällen in meiner Behandlung gestanden sind, ist mir nicht erinnerlich, dass nur ein einziger Arzt meiner Abtheilung an Abdominaltyphus erkrankt gewesen wäre. Ebenso grell ist in dieser Beziehung auch der Abstand zwischen der Cholera und dem Flecktyphus. Während der Cholera-Epidemie 1855, wo auf meiner damaligen Cholera-Abtheilung des Allgemeinen Krankenhauses 805 derartige Kranke aufgenommen worden waren, erkrankte kein Arzt derselben, sondern blos eine Wärterin. In meinem damaligen Berichte wurde besonders hervorgehoben, dass von den Geistlichen, hospitirenden Aerzten, Krankenführern, Speiseträgern, Leichendienern und anderen an der Cholera-Abtheilung beschäftigten Individuen, ausser dem so verdienstvollen Director der Anstalt (Haindl), Niemand von der Cholera befallen worden war. In der unmittelbar darauffolgenden Flecktyphus-Epidemie 1855—1856 erkrankten im Allgemeinen Krankenhause 5 Aerzte und 10 Wärterinnen an Flecktyphus. In den vier letzten Cholera-Epidemien Wiens, während welcher mir stets die chefärztliche Leitung der Cholera-Abtheilungen und des communalen Spitales anvertraut war, standen über 2000 Cholerakranke in meiner Behandlung; in dieser Zeit kam die Cholera unter dem gesammten Abtheilungspersonale nur bei 2 Aerzten und 5 Wärterinnen vor. Dies ist umsomehr zu verwundern, als namentlich in der so bösartigen Epidemie 1854, bei der damals noch nicht so bekannten Infectiosität der Entleerungen, am allerwenigsten zum persönlichen Schutze gegen die Krankheit gethan worden ist.

Der Flecktyphus ist sonach für Aerzte und Wärterinnen, welche berufsmässig mit derartigen Kranken in andauerndem Umgange, oder eigentlich in einem mehr buchstäblich zu nehmenden Contact stehen, am gefährlichsten. Dies ist weit mehr bei den Wärterinnen, als bei den Aerzten der Fall, da letztere doch nicht beständig um solche Kranke sind. Aber auch nur ein kurzer, selbst flüchtiger Verkehr mit diesen oder blos in den durch dieselben verseuchten Räumen kann inficiren. Wiederholt wurde in den einzelnen Epidemien die Beobachtung gemacht, dass nach Anlangen fieberhafter, sich erst später als Flecktyphus herausstellender Krankheitsfälle nach blos kurzem Belassen auf den gewöhnlichen internen Zimmern die unmittelbaren Nachbarn oder auch selbst andere bettlägerige, nicht in unmittelbarer Nähe derselben befindliche Patienten an Flecktyphus erkrankten. Jedenfalls kann schon die inficirte Luft allein Zwischenträger der Krankheit sein. Insoferne sich unter den derartig inficirten Kranken der internen Abtheilung auch solche befanden, welche in der Reconvalescenz oder erst auf der Höhe des Abdominaltyphus waren und dann an Flecktyphus erkrankten und starben, nekroskopisch entweder frische typhöse Geschwüre oder deren Narben im Darme zeigten, ist wohl auch der Beweis geliefert, dass der Fleck- und bdominaltyphus zwei ganz verschiedene Krankheitsprocesse sind.

Wiewohl alljährlich vereinzelte Fälle von Typhus mit dem klinischen Bilde, dem gleichen Verlaufe und dem gleichen pathologisch-anatomischen Befunde des Flecktyphus vorkommen und dieselben auch unter gewissen Verhältnissen auf internen Abtheilungen Aufnahme finden, so hat sich nach meinen Erfahrungen doch keine weitere Infection unter den Kranken ergeben. Jedenfalls kommt hiebei auch der jeweilige epidemische Charakter der Krankheit in Anschlag, welcher ihr den so hohen Grad der Infectiosität verleiht.

Als infectiös beim Flecktyphus gelten: Wäsche, Kleider und alle von derartigen Kranken herkommenden oder gebrauchten Effecten. Besonders aus den früheren Flecktyphus-Epidemien wird das häufige Erkranken der Wäscherinnen berichtet. Seit Einführung der Dampfwäscherei und Desinfection der Wäsche ist dies gegenwärtig, wenigstens in den Spitälern, nicht mehr der Fall. Da in den Spitälern zu Zeiten von Flecktyphus-Epidemien doch immer auch Fälle von Abdominaltyphus Aufnahme finden, so wäre vorerst eine strenge Scheidung der Wäsche beider nothwendig, um einen sicheren Schluss auf deren eigene Infectiosität ziehen zu können. Im Einzelfalle dürfte sich eher noch die etwaige weitere Propagation der Krankheit durch verdächtige Wäschestücke verfolgen und einen mehr sicheren Schluss auf die Infectiosität derselben ziehen lassen. So findet sich in dem bereits citirten Berichte über die Flecktyphus-Epidemie in Böhmen im Jahre 1899 ein Fall verzeichnet, in welchem nach dem Reinigen der Wäsche eines Flecktyphuskranken die Wäscherin — aber mit oder neben ihr auch eine andere Person — derartig erkrankte.[1] Der betreffende Berichterstatter nimmt in diesem Falle die Infectiosität der Wäsche auch nur mit Wahrscheinlichkeit an.

Bei dem so offenkundigen Einflusse des Trinkwassers auf die Verbreitung des Abdominaltyphus drängt sich die Frage auf, ob auch beim Flecktyphus ein solcher besteht. Im Hinblicke auf die rein contagiöse Natur desselben lässt sich dies eigentlich schon im Vorhinein nicht annehmen. In der Flecktyphus-Epidemie 1875, welche im Jänner begann, im April und Mai den Höhepunkt erreichte und Ende Juni zum Abschlusse kam, ereigneten sich während dieses Zeitraumes in 1·4 Procent Häusern mit Hochquelle, und in 2·9 Procent Häusern ohne dieselbe Typhus-Todesfälle. In der darauffolgenden Abdominaltyphus-Epidemie 1877, welche von Jänner bis Ende Juni währte, und wo wieder theilweise Wasser aus der Donau-Wasserleitung in Verwendung kam, ereigneten sich in diesem Zeitraum in 1·04 Procent Häusern mit Hochquelle und in 10·0 Procent Häusern ohne dieselbe Typhus-Todesfälle. Der diesbezügliche Abstand beider Zeiträume in der Flecktyphus- und Abdominaltyphus-Epidemie ist ein derartiger, dass an eine directe Beeinflussung des Trinkwassers auf die Verbreitung des Flecktyphus nicht gedacht werden kann. Wenn einzelne Krankheitsherde sowohl in Häusern mit als ohne Hochquelle vorkamen, so war dies mehr von ganz localen Uebelständen abhängig.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. April 1900, Z. 9637,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Gewährung einer Fahrpreisermässigung bei Beförderung von mittellosen Kranken, Irren, Siechen und deren Begleitern auf den k. k. Staatsbahnen.

Das k. k. Eisenbahnministerium hat aus Anlass der Beschwerde einer Gemeindevorstehung wegen Nichtgewährung der 50percentigen Fahrpreisermässigung für die Beförderung eines Geisteskranken auf Gemeindekosten seitens einer k. k. Staatsbahn-Direction mittelst Zuschrift vom 15. März l. J., Z. 60703 ex 1899 mitgetheilt, dass in Hinkunft die mit dem h. o. Erlasse vom 7. Februar 1888, Z. 2054*) verlautbarte 50percentige Fahrpreisermässigung

*) Siehe unten.

bei Beförderung mittelloser Kranker, Irrer oder Siecher und deren Begleiter auf den k. k. Staatsbahnen in der III. Wagenclasse über jeweiliges, die Armut der zu befördernden Personen in legaler Weise nachweisendes Ansuchen der betreffenden Aemter, Behörden oder Anstalten nur dann einzutreten hat, wenn die Fahrgebühren von der begünstigten Person selbst getragen werden müssen.

Demgemäss ist fortan die Inanspruchnahme dieser Begünstigung in jenen Fällen ausgeschlossen, in welchen der Transport der genannten Person auf Landes- oder Gemeindekosten erfolgt.

Von dieser Entscheidung, sowie von der Art der fallweisen Inanspruchnahme der bezeichneten Begünstigung, dann von der unbedingten Ausschliessung der Gewährung einer Begünstigung im Rückvergütungswege hat die bestandene Generaldirection der österreichischen Staatsbahnen sämmtliche Landesausschüsse mit dem Circularschreiben vom 11. Mai 1891, Z. 10527/IV zur weiteren Mittheilung an die Verwaltungen der einzelnen Landes- und Gemeindeanstalten, sowie der Gemeindevertretungen ausdrücklich verständigt.

Hievon wird die k. k. . . . . behufs Verständigung der unterstehenden politischen Behörden in die Kenntnis gesetzt.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. Februar 1888, Z. 2054,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Gewährung von Fahrbegünstigungen auf Eisenbahnen bei Beförderung von mittellosen Irrsinnigen und Siechen.

Im Nachhange zu dem h. o. Erlasse vom 4. October 1887, Z. 16299*) wird der k. k. . . . . zur entsprechenden weiteren Veranlassung eröffnet, dass laut Mittheilung des k. k. Handelsministeriums vom 6. Jänner 1888, Z. 35094 ex 1887 und vom 30. Jänner l. J. Z. 2803, sämmtliche Bahnverwaltungen sich bereit erklärt haben, gemäss den Anträgen der am 26. Mai v. J. in Prag abgehaltenen Directorenconferenz, die den mittellosen Irrsinnigen und deren Begleitern zugestandene Fahrpreisermässigung der halben Fahrgebühr III. Classe, auch auf die auf Landes- oder Gemeindekosten beförderten mittellosen Irrsinnigen auszudehnen und die für die mittellosen Irrsinnigen zugestandene Fahrpreisbegünstigung auch bei der Beförderung von mittellosen Siechen in Anwendung zu bringen.

Was die Durchführung der in Rede stehenden Fahrpreisermässigung anbelangt, so hat ein Theil der Bahnverwaltungen sich bereit erklärt, falls das bezügliche Ansuchen der betreffenden Behörde oder Anstalt zeitgerecht erfolgt, diese Fahrpreisermässigung durch Ausstellung eines Certificates, anderenfalls aber im Rückvergütungswege (welche seitens der Lemberg-Czernowitz-Jassy-Eisenbahn bei Gemeinden, die keinen Magistrat besitzen, von der Bestätigung der Rückvergütungsgesuche durch die zuständige Bezirkshauptmannschaft abhängig gemacht wird) durchzuführen, während ein anderer Theil der Bahnverwaltungen sich über den Weg der Rückvergütung nicht ausgesprochen hat; jedoch dürften auch letztere Bahnverwaltungen in dringenden Fällen keinen Anstand nehmen, die Differenz der Fahrgebühr zurück zuerstatten.

*) In diesem Erlasse wurde allen politischen Landesbehörden zur Kenntnis gebracht, dass die k. k. priv. Südbahngesellschaft sich bereit erklärt hat, die den mittellosen Irrsinnigen und deren Begleitern zugestandene Fahrpreisermässigung (halbe Fahrgebühr III. Cl.) auch den auf Landes- und Gemeindekosten beförderten mittellosen Irrsinnigen zu gewähren und diese Fahrpreisermässigung auch bei der Beförderung von mittellosen Siechen in Anwendung zu bringen.

*

Erlass des k. k. Eisenbahnministers vom 3. April 1900, Z. 8365,

an sämmtliche Privatbahnverwaltungen und Dampftramway-Unternehmungen*),

betreffend die Beheizung der Personen- und Dienstwagen.

Mit Bezug auf den der k. k. General-Inspection der österreichischen Eisenbahnen

*) Dieser Erlass wurde auch sämmtlichen k. k. Staatsbahn-Directionen zur Kenntnis und analogen Durchführung mitgetheilt.

über deren Erlass vom 30. December 1899, Z. 18514/B, erstatteten Bericht, betreffend die Beheizung der Personen- und Dienstwagen, wird die geehrte Verwaltung etc. in Kenntnis gesetzt, dass das Eisenbahnministerium sich veranlasst sieht, die successive Einführung solcher Heizeinrichtungen zu verfügen, die jede Feuersgefahr für das reisende Publicum und Personal ausschliessen.

Von der geehrten Verwaltung etc. werden demnach Massnahmen zu treffen sein, welche den nachstehenden Bestimmungen gerecht werden:

1. Grundsätzlich sind alle jene Heizvorrichtungen an Personen- und Dienstwagen, welche in oder an den Wagen den Bestand von Feuerstellen bedingen, zu eliminiren und durch solche zu ersetzen, deren Wärmegewinnung räumlich getrennt von diesen Wagen erfolgt.

2. Eine Ausnahme kann bei Postwagen eintreten, welche abgestellt vom Zuge einer Beheizung bedürfen. Dieselbe ist jedoch ausser Function zu stellen, solange der Wagen am Zuge steht, woselbst er mittelst jener Heizvorrichtung zu erwärmen ist, welche für die übrigen Wagen in Anwendung steht.

Auch Dampfkesselwagen werden ausnahmsweise zugelassen; ihre Verwendung ist jedoch auf das Mass des unumgänglich Nothwendigen zu beschränken.

Ebenso werden Feuerstellen in Küchenwagen tolerirt.

3. Rücksichtlich der Localbahnen wird in Abänderung der Grundzüge der Vorschriften für den Betrieb auf Localbahnen, Artikel 11, Alinea 65, gestattet, dass die Personenwagen unmittelbar hinter der Locomotive, beziehungsweise hinter dem Dienstwagen angereiht werden, wenn die Locomotive die Wärmequelle für die Beheizung der Wagen trägt.

Unter der gleichen Voraussetzung wird auch rücksichtlich der auf Hauptbahnen verkehrenden gemischten Züge und Lastzüge mit Personenbeförderung die Einreihung der Personenwagen unmittelbar hinter dem Dienstwagen im Hinblicke auf die Bestimmung des Alinea 66 des Artikels 11 der Grundzüge der Vorschriften für den Verkehrsdienst auf Eisenbahnen mit normalem Betriebe als zulässig erklärt.

Das Eisenbahnministerium verkennt nicht die Schwierigkeiten, welche bei den umfassenden Arbeiten des Umbaues sowohl in technischer Hinsicht als auch in Bezug auf die Kosten zu bewältigen sein werden, vermag jedoch denselben nur insofern Rechnung zu tragen, als der Termin, bis zu welchem die Beseitigung aller den vorstehenden Bestimmungen zuwiderlaufenden Einrichtungen stattzufinden hat, thunlichst weit gesteckt wird. Es wird demnach verfügt, dass der Ersatz der Heizeinrichtungen im Sinne vorstehender Ausführungen an allen in Schnell- und Personenzügen auf Hauptbahnen rollenden Wagen (auch Schlafwagen der Internationalen Schlafwagengesellschaft) bis spätestens 31. December 1902 durchzuführen ist, während für die Durchführung derselben an allen in anderen Zugsgattungen eingestellten personenführenden Wagen die Feststellung des Termines erst über einen bis längstens 1. Juli 1900 vorzulegenden Antrag der geehrten Verwaltung etc. erfolgen wird.

Gleichzeitig wird die geehrte Verwaltung etc. in Kenntnis gesetzt, dass die k. k. General-Inspection der österreichischen Eisenbahnen unter Einem Weisung erhält, dem Fortgange der einschlägigen Arbeiten besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

(Verordbl. f. Eisenb. u. Schifff. Nr. 44 ex 1900.)

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 10. April 1900, Z. 66157,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend sanitäre Vorkehrungen in den vom Hochwasser heimgesuchten Gemeinden.

Die in den letzten Tagen eingetretene Ueberschwemmung in zahlreichen Bezirken Böhmens macht es dringend nothwendig, dass zur Hintanhaltung drohender Gesundheitsschädigungen der Bevölkerung und zur Verhütung des Ausbruches acuter Infectionskrankheiten in Folge der hochgradigen Durchfeuchtung und Verschlammung von Wohn- und Kellerräumen, dann in Folge eventueller Beschädigung von Wasserleitungsanlagen und Verunreinigung

von Brunnen ungesäumt entsprechende Massnahmen durchgeführt werden.

Zu diesem Behufe finde ich anzuordnen:

1. In sämmtlichen vom Hochwasser heimgesuchten Gemeinden sind die daselbst durch die Ueberschwemmung verursachten sanitären Schäden unverzüglich entweder von der bereits bestehenden oder aus diesem besonderen Anlasse einzusetzenden Gesundheitscommission, welcher ausnahmslos auch die Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärzte beizuziehen sind, genau zu erheben.

2. Auf Grund der vorgenommenen Begehung und der an Ort und Stelle gemachten Wahrnehmungen sind von dem Gemeindevorstande sofort die zur Behebung der Anstände nöthigen Vorkehrungsmassnahmen zu treffen, den Parteien bekannt zu geben, und für deren entsprechende Durchführung Sorge zu tragen.

3. Die Einwohnerschaft ist über die sanitären Gefahren, welche mit dem Bestande der durch die Ueberschwemmung hervorgerufenen Schäden bedingt sind, zu belehren und die Weisungen des Präsidialerlasses vom 3. August 1897, Z. 10957 praes., sowie die im Hofkanzleidecrete vom 30. April 1823, Z. 11368, angeführten sanitären Momente zu berücksichtigen. Die darin vorgeschriebenen allgemeinen Massnahmen sind schleunigst zur Durchführung zu bringen.

Namentlich ist zu veranlassen, dass aus den überschwemmt gewesenen Wohnungen und Kellerräumen das dort noch angesammelte Wasser und der abgesetzte Schlamm beseitigt, die Wohnräume gründlich gewaschen, gelüftet und ausgetrocknet und das Füllmateriale unter den Fussböden nach Bedarf erneuert werde.

4. Eine wichtige Massregel besteht ferner darin, dass die Wasserversorgungsanlagen in dem inundirten Gebiete einer gründlichen Besichtigung durch die Gesundheitscommission unterzogen und die an denselben wahrgenommenen Schäden ohne Verzug ausgebessert werden. Ebenso sind die Beschädigungen der öffentlichen Brunnenanlagen, der Canalanlagen sofort zu erheben und die nöthigen Verbesserungen schleunigst durchzuführen. Ueberschwemmte Brunnen und solche, welche trübes Wasser liefern, sind vom Gebrauche auszuschliessen. Solche Brunnen müssen zuvor vom Schlamme gründlich befreit und ausgeschöpft werden. Die Entnahme von Wasser zu Genusszwecken ist auf die Dauer, solange diese Brunnen nicht in der angegebenen Weise verlässlich gereinigt sind, mit allem Nachdrucke hintanzuhalten, und sind der Einwohnerschaft jene Brunnen besonders zu bezeichnen, welche tadelloses Trinkwasser führen; diese sind der allgemeinen Benützung zugänglich zu machen; event. ist die Verwendung von zuvor gekochtem Wasser anzuempfehlen.

5. Die von der Ueberschwemmung beschädigten Vorräthe an Nahrungsmitteln oder Futterstoffen können nur unter den vom Districtsarzte bestimmten Vorsichten verwendet werden. In letzterer Hinsicht ist nach dem h. ä. Erlasse vom 16. September 1890, Z. 100859, vorzugehen.

6. In sanitärer Beziehung erscheint es auch dringend nothwendig, dass die mit stagnirendem und faulendem Wasser gefüllten Pfützen, welche innerhalb geschlossener Ortschaften durch das Hochwasser gebildet wurden, entwässert werden.

Von der thatsächlichen Abstellung der bei der Erhebung sichergestellten sanitären Mängel haben sich die Sanitätscommissionen nach kurzer festgesetzter Frist die Ueberzeugung zu verschaffen und bei nachgewiesenem befriedigendem Zustande dem Gemeindevorstande die Wiederbenützung der überschwemmt gewesenen Wohnungen in Antrag zu bringen.

7. Die Gemeindevorstände haben dafür zu sorgen, dass Familien, welche in den überschwemmt gewesenen Wohnungen vor der gänzlichen Behebung der Schäden nicht belassen werden können, anderwärts provisorisch untergebracht und in Fällen nachgewiesener Armut ausreichend unterstützt werden.

Mit Rücksicht auf die Gefahr des Ausbruches von infectiösen, namentlich typhösen Erkrankungen ist in den überschwemmten Gemeinden dem Gesundheitszustande der Bevölkerung eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden, die genaueste Einhaltung der Meldungsvorschriften betreffs des Vorkommens acuter Infectionskrankheiten den Gemeindeämtern einzuschärfen, und für den Fall, dass Familien mit infectionskranken Kindern delogirt werden müssen, hat der Gemeindevorsteher für eine

passende Isolirung dieser Kranken vorzusorgen.

Der Herr k. k. Bezirkshauptmann haben von den sanitären Verhältnissen in den vom Hochwasser betroffenen Gemeinden durch den ldf. Amtsarzt sich in fortlaufender Kenntnis zu erhalten, wegen Behebung wahrgenommener Uebelstände die erforderlichen Vorkehrungen unverzüglich einzuleiten, deren genauen Vollzug zu überwachen und hierüber spätestens im nächsten periodischen Sanitätsrapporte zu berichten. In diesem Berichte sind jene Erkrankungen besonders zu berücksichtigen und ziffermässig auszuweisen, welche unmittelbar durch Ueberschwemmungsschäden bedingt waren (infectiöse Diarrhöen, Typhus- und Scorbuterkrankungen u. ä.).

*

Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 6. März 1900,

L. G. Bl. Nr. 29,

betreffend die Verleihung des Oeffentlichkeitsrechtes an das städtische Krankenhaus in Leipnik und Festsetzung der Verpflegstaxe für dasselbe.

Das von der Stadtgemeinde Leipnik errichtete städtische Krankenhaus wird auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. August 1899, Z. 22504, als eine allgemeine, öffentliche Heilanstalt erklärt, und werden demselben mit Bezug auf die Einbringung der Verpflegskosten die Rechte einer öffentlichen Krankenanstalt, vom 1. Jänner 1900 angefangen, zuerkannt.

Für die Behandlung und Verpflegung der Kranken in dieser Krankenanstalt wird im Einvernehmen mit dem mährischen Landesausschusse die Verpflegstaxe per Kopf und Tag in der I Cl. 6 *K*, in der II. Cl. mit 4 *K* und in der III. Cl. mit 1 *K* 90 *h* festgesetzt.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

*

Erlass der k. k. mährischen Statthalterei vom 31. März 1900, Z. 1984 Pr.,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Ausfertigung amtsärztlicher Gesundheitszeugnisse.

Anlässlich der hieramtlichen Ueberprüfung der zum Zwecke der Erwirkung von Dienstesurlauben oder Pensionirung von Staatsbediensteten, beziehungsweise Lehrern und Lehrerinnen ausgestellten amtsärztlichen Zeugnisse wurde wiederholt die Wahrnehmung gemacht, dass dieselben einer eingehenden wissenschaftlichen Begründung der Krankheit und des Befundes über den körperlichen Zustand des Untersuchten entbehren und sohin keine Grundlage für die aus Dienstesrücksichten zu treffenden amtlichen Verfügungen bieten.

Diese Mangelhaftigkeit der berührten Zeugnisse lässt erkennen, dass die Amtsärzte dem Hauptzwecke derselben, der umsichtigen und gründlichen Feststellung und Begutachtung krankhafter Zustände, die gebührende pflichtgemässe Sorgfalt nicht immer widmen.

Um nun diesen Unzukömmlichkeiten zu begegnen und die Abgabe möglichst vollständiger und wissenschaftlich begründeter, der hierortigen fachlichen Revision eine geeignete Unterlage bietender amtsärztlicher Parere, bei welchen es sich in erster Linie um die behördliche Wahrnehmung dienstlicher Interressen handelt, zu sichern, finde ich anzuordnen, dass fortan die von den Amtsärzten über privates Ansuchen oder behördliche Requisition ausgestellten Zeugnisse Folgendes zu enthalten haben:

1. Die Angabe des Tages der vorgenommenen Untersuchung und der Veranlassung sowie des Zweckes der Ausstellung des Zeugnisses;

2. die etwaigen Angaben des Untersuchten über seinen Zustand;

3. die eigenen thatsächlichen Wahrnehmungen des Amtsarztes und die von ihm constatirten Krankheitserscheinungen;

4. die thatsächlich und wissenschaftlich motivirte Diagnose der Krankheit und das Gutachten über die letztere in Bezug auf die in Frage stehende Angelegenheit.

In Fällen, wo es sich um die amtsärztliche Bestätigung privatärztlicher Zeugnisse handelt, ist, soferne dieselben nicht im Sinne der vorstehenden Bestimmungen ausgestellt sind, die Bestätigung der Hauptsache nach unter Einhaltung der obigen Punkte beizufügen und ein etwaiges abweichendes Urtheil gehörig zu begründen.

Ein besonderes Gewicht muss ferner darauf gelegt werden, dass bei Ausstellung von Gesundheitszeugnissen für die Aufnahme in den Staatsdienst oder in Lehrerbildungsanstalten mit der erforderlichen Sorgfalt vorgegangen und darauf geachtet wird, dass nur solche Personen Aufnahme in den öffentlichen Dienst finden, welche für den gewählten Dienstzweig die volle Eignung besitzen.

Die Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse steht in der Regel demjenigen Amtsarzte zu, in dessen Amtsbezirke der Zeugniswerber seinen ständigen Wohnsitz hat.

Ich spreche die zuversichtliche Erwartung aus, dass die Amtsärzte, im vollen Bewusstsein ihrer Verantwortlichkeit für die Richtigkeit ihrer Angaben, den wichtigen Zweck der von ihnen ausgestellten, beziehungsweise bestätigten Zeugnisse unverrückt im Auge behalten und hiebei das Interesse des Dienstes vor Allem und im vollem Umfange, unbeirrt von unberechtigten Privatrücksichten, wahren werden.

Dieser Erlass ist dem Amtsarzte zur genauesten Darnachachtung und Eintragung in sein Normalienbuch mitzutheilen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fstl. bulgarischen Ministers des Innern vom 24. März (6. April) l. J. wurden der westliche Theil Persiens, welcher an die ottomanische Provinz Suleimanié angrenzt und die südliche Küste Persiens vom Golfe von Oman bis zur indischen Grenze, mit Verordnung vom 1. (14.) April die Stadt Rangun (Hinterindien) als pestverseucht erklärt.

Rumänien. Die arabische Küste von Aden bis zum persischen Golfe mit Inbegriff des ganzen Golfes, Persien, Ostindien mit Rangun, Australien, Neu-Caledonien und Argentinien wurden als pestverseucht erklärt; alle Provenienzen aus diesen Gebieten werden vor ihrem Eintritte in den Hafen von Sulina der Quarantaine unterzogen.

Türkei. Zufolge Beschlusses des Sanitätsconseils in Constantinopel wurde das Anlaufen des Hafens von Jambo wegen der dortselbst vorgekommenen Pestfälle (siehe S. 211 d. Bl.) untersagt. Die in Medina befindlichen Pilger sind daher gezwungen, um ihre Rückreise antreten zu können, sich wieder nach Djeddah zu begeben.

Arabien. In Djeddah wurde am 26. April l. J. ein pestverdächtiger Todesfall constatirt.

In Aden (siehe S. 203) sind seit dem Ausbruche der Pest (22. Februar l. J.) bis 7. April 156 Erkrankungen und 117 Todesfälle und vom 7. bis 14. April 119 Erkrankungen und 81 Todesfälle an Pest beobachtet worden. Die Epidemie soll sich auch auf das benachbarte Sultanat Lahidj ausgebreitet haben. Die kaiserlich ottomanische Regierung hat die Grenze gegen Aden, beziehungsweise gegen das genannte Sultanat durch einen Militärcordon abgesperrt und einen Sanitätsarzt dahin entsendet, welcher alle an der Grenze eintreffenden Personen einer strengen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen und sich mit dem Vali von Jemen wegen der weiteren Massnahmen ins Einvernehmen zu setzen hat.

In Mattrah (siehe S. 174 d. Bl.) sind in den letzten 14 Tagen 30 Personen an Pest gestorben.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 3. bis 9. April 925 Erkrankungen und 707 Todesfälle an Pest beobachtet.

In Calcutta ist die Epidemie noch immer in Zunahme begriffen. Die Zahl der Erkrankungen, welche im Jänner noch zwischen 40 und 60 Fällen per Woche schwankte, ist seither auf mehr als das Zehnfache gestiegen; in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 4. bis 17. März l. J. wurden 682, beziehungsweise 857 Erkrankungen und 617, beziehungsweise 744 Todesfälle an Pest gezählt. Demgemäss ist auch die Mortalität von 39·2 per Mille im

Jänner auf 51·2 im März angewachsen. Zur Bekämpfung der Epidemie wurde seitens der Regierung von Bengalen die Anzeigepflicht bezüglich jedes pestverdächtigen Falles angeordnet und für die gründliche Desinfection, eventuell Sperrung der inficirten Häuser Vorsorge getroffen. Da von der Einführung des Impfzwanges mit Pestlymphe und von der obligatorischen Abgabe aller pestverdächtigen Krankheitsfälle in das Spital — Massnahmen, welche während der Epidemie im Jahre 1898 zu panikartiger Flucht der Eingeborenen aus der Stadt und zu Unruhen Anlass gegeben hatten — abgesehen wurde, sind nunmehr die Verheimlichungen der Pestfälle seltener geworden.

In Kurachee sind in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 9. bis 22. März 80 und 126 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro ist die Pest ausgebrochen; vom 15. bis 19. April l. J. wurden 8 pestverdächtige Erkrankungen, darunter 4 Todesfälle beobachtet; vom 19. bis 26. April ist keine weitere Erkrankung mehr vorgekommen. Seitens der Regierung wurde am 25. April das Auftreten der Pest in Rio de Janeiro officiell verlautbart.

Die Häfen von Paraguay wurden mit Rücksicht auf das Erlöschen der Pest in Assuncion als pestfrei erklärt.

Vermischte Nachrichten.

Der XIII. internationale medicinische Congress wird vom 2. bis 9. August l. J. in Paris abgehalten werden. Als Mitglieder des Congresses werden angenommen Doctoren der Medicin und Aerzte, ferner die vom französischen Executiv-Comité oder von den Nationalausschüssen vorgestellten Gelehrten. Der Beitrag für Mitglieder ist mit 25 Francs bemessen. Nach Einsendung des Mitgliedsbeitrages an den Generalsecretär Chauffard, rue Saint Guillaume, 21, Paris, oder nach Erlag desselben beim Nationalausschusse erhalten die Theilnehmer eine Mitgliedskarte, an deren Besitz die den Mitgliedern des Congresses gebotenen Vortheile geknüpft sind. Jedes Mitglied hat den Anspruch auf ein Exemplar des Schlussberichtes über die gesammten Arbeiten des Congresses und auf alle gedruckten Berichte und Mittheilungen der Section, welcher dasselbe angehört.

Für Oesterreich bestehen folgende Ausschüsse: 1. Wien, Präsident: Prof. Dr. Ed. Albert, Secretär: Prof. Dr. Albert v. Mosetig; 2. Prag, Präsident Prof. Dr. Jaroslav Hlava, Secretär: Privatdocent Dr. Pešina; 3. Krakau: Präsident Prof. Dr. Ed. Korczyński, Secretär: Dr. Aug. Kwasnicki.

Die Sectionen des Congresses sind folgende:

I. Classe. Biologische Wissenschaften. Sectionen: 1. Anatomie (systematische und vergleichende) 2. Histologie, Embryologie und Theratologie. 3. Physiologie, biologische Physik und Chemie. 4. Anthropologie.

II. Classe Medicin. Sectionen: 1. Allgemeine und experimentelle Patholgie. 2. Bakteriologie und Parasitenkunde. 3. Pathologische Anatomie. 4. Specielle Pathologie. 5. Hygiene und Pädiatrie. 6. Therapie und Pharmakologie. 7. Neuropathologie. 8. Psychiatrie. 9. Dermatologie und Syphilidologie.

III. Classe. Chirurgie. Sectionen: 1. Allgemeine Chirurgie. 2. Kinderchirurgie. 3. Chirurgie der Harnorgane. 4. Ophthalmologie. 5. Laryngologie und Rhinologie. 6. Otologie. 7. Stomatologie.

IV. Classe. Geburtshilfe und Frauenkrankheiten. Sectionen: 1. Geburtshilfe. 2. Gynäkologie.

V. Classe. Oeffentliche Medicin. Sectionen: 1. Gerichtliche Medicin. 2. Kriegsmedicin und Kriegschirurgie, Schiffsmedicin und coloniale Medicin.

Der IX. internationale Congress für Pharmacie wird in der Zeit vom 2. bis 8. August l. J. an der Hochschule für Pharmacie der Universität in Paris, avenue de l'Observatoire 4, abgehalten werden. Das von der Organisationscommission aufgestellte provisorische Programm des Congresses ist folgendes:

I. Section. Allgemeine Pharmacie und pharmaceutische Chemie: 1. Analytische Methoden zur quantitativen Bestimmung der Alkaloide, Glykoside oder anderer bekannter Grundstoffe in den einfachen Droguen oder in den galenischen Präparaten. (Diese Frage wurde

auf dem Congresse in Brüssel im Jahre 1897 für den Pariser Congress zurückgestellt). 2. Dosologie und Gegenmittel der Gifte. 3. Internationale Pharmakopoe.

II. Section. Pharmakognosie.

III. Section. Biologische Chemie, Bakteriologie, Hygiene: 1. Feststellung einer einheitlichen Methode für die Analyse des Harnes und pathologischer Producte. 2. Festsetzung einer einheitlichen Methode zur Anlage von bakteriologischen Culturen.

IV. Section. Berufliche Interessen: 1. Welche Vorstudien sind in den verschiedenen Ländern für die Aspiranten der Pharmacie nothwendig? 2. Organisation der parmaceutischen Studien in den verschiedenen Ländern. Ist es wünschenswerth, dass in die Servirzeit, welche von den Candidaten zur Ablegung der Prüfung gefordert wird, auch jene Zeit eingerechnet werde, welche im Auslande zurückgelegt wurde? 3. Beschränkung der Zahl von Apotheken, Folgen derselben in jenen Ländern, wo sie besteht. 4. Wie bewährt sich die Revision der Apotheken in den verschiedenen Ländern und wie wäre dieselbe einzurichten?

Bestellung von animaler Vaccine. In wiederholten Fällen sind Bestellungen an Vaccine sehr verspätet, ja selbst unmittelbar vor dem angesetzten Lieferungstermine bei der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien eingetroffen, wodurch eine rechtzeitige Expedition der Sendungen unmöglich wurde. Die niederösterreichische Statthalterei ersuchte daher mit Note vom 11. April d. J. Z. 22427, die politischen Landesbehörden um entsprechende Weisung an die ihnen unterstehenden Behörden, dafür vorzusorgen, dass Impfstoffbestellungen rechtzeitig, in dringenden Fällen auf telegraphischem Wege gegen nachträgliche Beibringung des vorgeschriebenen Bestellscheines, an die genannte Anstalt gerichtet werden, da aus principiellen Gründen die rechtzeitig effectuirten Impfstoffsendungen künftighin nicht mehr von dor Anstalt zurückgenommen werden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 1. bis 7. April 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Storozynetz: Unter-Stanestie 4;

in Galizien in den Städten Lemberg 1 und in Krakau 1, ferner in den politischen Bezirken: Bobrka: Choderkowce 7, Sokolowka 1, Strzeliska nowe 1; Husiatyn: Myszkowce 6, Szydlowce 2; Jaroslau: Jaroslau 2; Nadworna: Dobrotow 2, Dora 15, Krasna 6, Lasek 2, Lojowa 6, Mikuliczyn 13, Worochta 3; Podgorze: Podgorze 2; Przemysl: Przemysl 1; Przemyslany: Korzelice 1; Stanislau: Dubowce 3, Jezupol 2, Stanislau 1, Wodniki 1; Stryj: Zupanie 2;

in Oberösterreich in der Stadt Linz 1 (aus Oberitalien eingeschleppt).

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 18. bis 21. April 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Bochnia: Lapczyca 12; Bohorodczany: Bogrowka 2; Brzezany: Augustynowka 7, Budylow 18, Medowa 11, Wymyslowka 2; Buczacz: Jazlowiec 2; Drohobycz: Boryslaw 1; Horodenka: Harasymow 4, Luka 2; Husiatyn: Horodnica 4, Liczkowce 4, Samoluskowce 1; Jaroslau: Cetula 1; Jaworow: Semerowka 1, Zawadow 5; Kalusz: Krasna 6; Kolbuszowa: Hucisko 8; Lemberg: Barszczowice 2, Jaryczow nowy 1, Jaryczow stary 2, Winniki 1; Mosciska: Niklowice 4, Starzawa 3; Myslenice: Raba wyznia 1, Spytkowice 3; Nadworna: Oslawy biale 6, Potok czarny 22; Nisko: Huta deregowska 2, Rudnik 1, Sojkowa 1; Rzeszow: Kraczkowa 5; Sambor: Rakowa 5, Sambor 8; Skalat: Krasna 2, Pajowka 4, Skalat 11, Tonste 2; Sniatyn: Lubkowce 13; Stanislau: Knihynin 1; Stryj: Niezuchow 9, Plawie 8, Tucholka 4; Tlumacz: Hryniowce 4, Krasilowka 6, Krzywotuly nowe 22, Targowica 6, Uhorniki 10, Zakrzewce 1; Wadowice: Baczyce 7, Gieraltowice 1; Zloczow: Lackie wielkie 1; Zolkiew: Klodzienko 7.

Enquête über die Reform des Apothekenwesens. Das stenographische Protokoll der Verhandlungen in der vom 18.—21. April 1900 stattgefundenen Enquête über die Reform des Apothekenwesens wird als Beilage in einer der nächsten Nummern dieser Zeitschrift veröffentlicht werden.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 -

XII. Jahrgang. **Wien, 10. Mai 1900.** **Nr. 19.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 5. Mai l. J. gelangten nach Mittheilung verschiedener Geschäftsangelegenheiten durch den Vorsitzenden, Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. August Ritter v. Vogl, die sanitätspolizeilichen Massnahmen zur Besprechung, welche anlässlich des Auftretens der Pest in Port Said in Aegypten und an den Küsten des Rothen Meeres, worüber Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý genaue Mittheilungen machte, durchzuführen sind.

Hierauf wurden nachstehende Referate erledigt:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die erledigte Stelle eines Veterinärinspectors für Niederösterreich. (Referenten: O.S.R. Prof. Dr. Stanislaus Polansky und Ministerialrath B. Sperk.)

2. Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung galvanisirter und verzinkter, schmiedeeiserner Röhren bei Wasserleitungsanlagen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig.)

3. Gutachten über die Errichtung einer Privatheilanstalt mit Heissluftbehandlung. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Julius Wagner, Ritter v. Jauregg.)

Flecktyphus.

Erfahrungen aus vier eigens beobachteten Flecktyphus-Epidemien in Wien.

Von Hofrath Prof. Dr. Drasche,
Obersanitätsrath und Primararzt des Allgemeinen Krankenhauses in Wien.

(Schluss.)

Eine frühzeitige Feststellung der Diagnose des Flecktyphus ist rücksichtlich der so hochgradig ansteckenden Krankheit von grosser Wichtigkeit. In dem Initialstadium derselben handelt es sich meist mehr um Symptome, welche den gewöhnlichen typhösen Charakter haben. Allerdings kann bei schon deutlicher ausgesprochenem Krankheitsbilde des Typhus das Agglutinationsverfahren Gruber's (Widal-Reaction) eher einen Anhaltspunkt für die Specifität des krankhaften Processes geben. Da die Widal'sche Reaction aber nicht regelmässig in den ersten Tagen der Krankheit beobachtet wird, so kann dieselbe gerade in der am meisten kritischen Zeit versagen. Auch zeigt die Erfahrung, dass Menschen nach überstandenem Typhus noch durch längere, unbestimmte Zeit ein auf Widal reagirendes Blut haben können. Zudem kommt die Widal'sche Reaction bisweilen auch bei anderen Krankheiten, so namentlich nach eigenen Erfahrungen bei der Septikämie vor, welche mit dem Flecktyphus wohl in naher Beziehung steht. Dieselbe hat sonach in zweifelhaften Fällen von abdominalem und exanthematischem Typhus einen nur sehr bedingten diagnostisch-differentialen Werth. Lässt sich im Einzelfalle ein epidemiologischer Zusammenhang mit anderen derartigen Erkrankungen nachweisen, so kann dies für die Diagnose des Flecktyphus massgebend sein. Oefters haben mich die vorzeitige starke Injection der Bindehaut des Auges, namentlich Schwellung der Follikel derselben, auf die baldige Eruption des Exanthems aufmerksam gemacht.

Das Exanthem beim Flecktyphus ist eine wichtige Episode der Krankheit und spiegelt deren inneren Vorgang ab. Gewöhnlich einige Tage nach dem Auftreten des Fiebers zeigt sich auf normal gefärbter oder etwas gerötheter Haut ein mehr minder ausgebreitetes, dichtes, copiöses, fleckiges oder papulöses Exanthem. Dasselbe ist anfangs meist röthlich, blass-rosenroth, leicht wegdrückbar, erblasst beim Nachlassen des Fiebers und wird bei dessen Steigerung wieder röther. Manchmal ist dasselbe gleich anfangs livid, schmutzig-bläulich gefärbt und hinterlässt beim Fingerdrucke eine mehr dunkelgelbliche Entfärbung. Dergleichen Exantheme lassen schon im Vorhinein einen schweren Krankheitsverlauf befürchten. Häufig wird auch eine petechiale Umwandlung desselben beobachtet. Sowohl die Flecken als Papeln werden schwärzlich und sind beim Drucke nicht zum Verschwinden zu bringen. Namentlich an Druckstellen, wie am Steisse, an den Hinterbacken, Schulterblättern bilden sich dann mehr weniger ausgebreitete, selbst über handtellergrosse Ecchymosirungen. Ein kurzes, ein- bis zweistündiges Ueberschlagen der Beine beim Liegen kann schon an ihren unteren Flächen solche Ecchymosen zur Folge haben. Es deutet dies wohl schon mehr auf einen septischen Process hin. Die Nekroskopie zeigt in solchen Fällen auch interne Ecchymosen, namentlich an der Oberfläche der Nieren, im unteren Ileumstücke in mehr gesprengelter Weise. Die in selteneren Fällen beim Flecktyphus vorkommenden blutig-tingirten Stühle lassen sich hiedurch wohl erklären. Wie auf dem äusseren Integumente können auch in der Bindehaut des Auges Ecchymosen vorkommen. Deren Gefässe sind meist stark injicirt, selbst bläulich oder schwärzlich gefärbt und prominirend. Herpes labialis wurde wiederholt — aber nur bei tödtlich verlaufenden Fällen gesehen. Die Beobachtung, dass in einem Falle von petechialem Flecktyphus mit sehr hoher Temperatur bei einem mit Scabies Behafteten frische Milbengänge verfolgt werden konnten, widerspricht der Behauptung der Dermatologen, dass die Krätzmilbe bei starkem Fieber umkomme, dagegen deren Eier entwicklungs- und lebensfähig bleiben können.

Eine besondere Eigenthümlichkeit des Flecktyphus im Vergleiche zu dem Abdominaltyphus ist der durchgehends höhere Stand der Fiebertemperatur. Dieselbe setzt gleich im Anbeginne hoch ein, erhält sich meist ohne erhebliche Schwankungen und ohne eigentliche Remissionen auf der gleichen Höhe. Temperaturen von 40·0 Grad C. sind sehr gewöhnlich, nicht selten auch 41·0 Grad C. Wiederholt sind von mir 41·5 Grad beobachtet worden. In der Literatur finden sich auch Fälle mit 42 bis 43·0 Grad verzeichnet. Die Hartnäckigkeit in der Persistenz der Temperatur zeigt sich besonders bei der hydriatischen Behandlung dieser Krankheit. Sehr bald nach der hiedurch bewirkten Herabsetzung der Temperatur steigt dieselbe wieder auf ihre frühere Höhe. Auch die günstige Rückwirkung dieses Verfahrens auf den Gesammtzustand der Kranken, namentlich auf deren Schwäche und Gehirnerscheinungen, ist nicht so eclatant, als beim Abdominaltyphus.

Bezüglich des Verhaltens der Respirations- und Circulationsorgane wurden namentlich öfters in Folge intensiver Bronchitis acutes Lungenemphysem mit dyspnoischen Zufällen und ebenso acute Dilatation des Herzens mit unregelmässiger Action und gespaltenen Tönen beobachtet. Der beim Abdominaltyphus so regelmässig vorkommende dicrote Puls wurde beim Flecktyphus fast gänzlich vermisst oder konnte nur sphygmographisch constatirt werden.

Von den schweren Begleiterscheinungen des Flecktyphus sind besonders noch hervorzuheben die hochgradige Muskelschwäche, das Gefühl äusserster Abgeschlagenheit, die Unsicherheit der Bewegungen, die mitunter einen tremulirenden Charakter haben, die grosse Unruhe und Aengstlichkeit. Wie einerseits manche Kranke in apathischer Ruhe fast unbeweglich dahinliegen, so sind andere wieder sehr unruhig, verbringen die Nächte schlaflos, versuchen das Bett zu verlassen. Auch werden dieselben bisweilen von Wahnvorstellungen gepeinigt, die sogar zu Selbstmordversuchen führen können, wie solche in der Epidemie 1871 beobachtet worden sind. Ein während der Nächte sehr unruhiger Kranker konnte noch glücklich vor dem Sprunge durch das Fenster erfasst werden, zerschnitt sich hiebei wohl die Radialarterie, ist aber dennoch genesen. Eine geradezu erschütternde Scene ereignete sich im Mai 1871 bei einem an schwerem Flecktyphus erkrankten Arzte der Abtheilung. Nach einer vorher von ihm selbst abgelesenen Temperatur (41·5 Grad) befürchtete derselbe das Schmelzen einer Goldzahnplombe und hiedurch ein schreckliches Ende. Mit einem gewissen Raffinement entfernte er die ihn pflegende Wärterin nur auf einige Secunden — erstieg rasch das hohe Fenster und stürzte sich durch dieses vom zweiten Stockwerke in den Hofraum. Sein Schutzgeist hatte ihm aber Tags zuvor an der Stelle des Auffallens einen Sandhaufen, der eigentlich zur Reparatur der beschädigten Spitalsdächer bestimmt war, hingestellt, und so kam er wie durch ein Wunder nach allerdings langwierigem Krankenlager glücklich mit dem Leben davon und erfreut sich heute noch in angesehener ärztlicher Stellung eines guten Wohlbefindens.

Der Verlauf des Flecktyphus ist ein verhältnismässig viel kürzerer als beim Abdominaltyphus; auch sind wirkliche Recidiven und Complicationen, welche die Reconvalescenz sehr in die Länge ziehen können, seltener. Die Mortalität des Flecktyphus wird im Allgemeinen auf 15—20 Procent angegeben. In den von mir beobachteten vier Flecktyphus-Epidemien hat dieselbe 16 Procent nicht überschritten. Bei den tödtlich verlaufenen Fällen in der Flecktyphus-Epidemie 1871 betrug die durchschnittliche Dauer 20 Tage und beim Abdominaltyphus in der Epidemie 1868 29 Tage.

Die Nekroskopie ergibt beim Flecktyphus keinen charakteristischen pathognomonischen Befund. Kommen überhaupt anatomische Veränderungen bei demselben vor, so betreffen diese die drüsigen Gebilde des Darmes, die solitären Follikel und Payer'schen Plaques in verschiedenem Grade. Die Payer'schen Plaques sind dann meist lichter, durchsichtig, erscheinen als verdünnte Stellen der Schleimhaut. Wie einerseits ein totaler Schwund der solitären Follikel und Payer'schen Plaques vor-

kommt, so kann auch andererseits eine vollkommene Integrität derselben bestehen.

Insofern sich die mitgetheilten Erfahrungen über den Flecktyphus mehr auf den klinischen Beobachtungskreis beschränken, sind die nachstehenden prophylaktischen Rathschläge auch von diesem Standpunkte zu beurtheilen. Da die Uebertragung der Krankheit hauptsächlich von Person auf Person stattfindet, so ist auch die möglichste Abschliessung derartiger Kranker, deren Isolirung das wirksamste Mittel gegen die weitere Verbreitung der Krankheit. Dies gilt zunächst für die eingeschleppten Fälle und die ersten gleichen Erkrankungen an Ort und Stelle. Je strenger und gewissenhafter hiebei vorgegangen wird, desto sicherer ist auch der Erfolg. Sowohl bei den in häuslicher als auch bei den in Spitalspflege befindlichen Kranken sind Besuche bei selbst nur blossem, flüchtigem Verweilen um dieselben, unter Hinweis auf die Gefahr der eigenen Ansteckung und auf die grosse Verantwortlichkeit im Falle einer solchen anderen gegenüber, hintanzuhalten oder gänzlich zu verwehren.

Da es sich bei Flecktyphus-Epidemien oder selbst nur bei einzelnen derartigen Erkrankungsfällen vorwaltend um Menschen handelt, welche unter den ungünstigsten Verhältnissen der Wohnung und Ernährung leben und dabei sich meist auch anderen Schädlichkeiten ihrer Gesundheit aussetzen, so kommt bei denselben im Falle der Erkrankung an Flecktyphus hauptsächlich die Unterkunft in den Spitälern oder in ähnlichen Localitäten in Anbetracht. Am rathsamsten ist es wohl, solche Kranke in eigens für dieselben errichteten oder bestimmten, möglichst im Freien und ausserhalb eines grösseren Verkehres gelegenen Baracken oder Pavillons unterzubringen. Findet deren Aufnahme in den Spitälern statt, so darf dies nur auf von anderen Krankensälen entfernteren und abgesonderten Isolirräumen geschehen. Insofern aber die Erkenntnis des Flecktyphus in seinem Initialstadium vor Eruption des Exanthems sehr unsicher oder kaum möglich ist, derartige Kranke aber schon infectiös sein können, so sollen gleichzeitig Observationslocale für dergleichen verdächtige Fälle bereitgehalten werden. Kommen dieselben unter anderweitige Kranke, so können auch bei diesen Infectionen erfolgen, und kann dann die Krankheit eine grössere Ausbreitung gewinnen. Nach den Berichten der hiesigen Spitäler stellen zu Zeiten von Flecktyphus-Epidemien die anderen daselbst verpflegten Kranken ein nicht unbedeutendes Contingent zu denselben. Noch ist auch darauf hinzuweisen, dass es nicht zulässig erscheint, an Abdominaltyphus und an Flecktyphus Erkrankte gemeinsam zu belassen. Nach meinen Erfahrungen haben in solchen Fällen wiederholt Infectionen der ersteren stattgefunden und sind diese dann neuerdings der Lebensgefahr ausgesetzt gewesen.

Unter den äusseren Lebensverhältnissen hat besonders das Wohnungsmoment einen unverkennbaren Einfluss auf die Verbreitung des Flecktyphus. Anhäufung von Menschen in beschränkten Räumen sind die günstigsten Bedingnisse, unter welchen sich der Krankheitskeim entwickeln und weiter verbreiten kann. Die Luft ist hiebei jedenfalls das wichtigste Mittelglied, in der sich dann der Ansteckungsstoff ansammelt, wodurch die Ansteckungsgefahr erhöht wird. Es ist sonach in den für derartige Kranke zur Unterkunft bestimmten Localitäten eine ausgiebige, prompt functionirende Ventilation nothwendig. Gleichfalls muss daselbst für die minutiöseste Reinlichkeit Sorge getragen werden. Die Wäsche der betreffenden Kranken ist gesondert zu halten und gehörig zu desinficiren. Die Gefahr der Uebertragung der Krankheit auf Aerzte und Wärterinnen wird sich wohl niemals verhüten lassen, aber durch gewisse Vorsichtsmassregeln, wie durch eine gute Beköstigung, nicht überbürdeten Dienst, durch Schlafstellen ausser dem Bereiche der Kranken und dadurch, dass den Wärterinnen dringend gerathen wird, bei ihren Ausgängen mehr im Freien Aufenthalt zu nehmen, zu vermindern sein. Eine sorgfältige Ueberwachung der Kranken ist allerdings selbstverständlich, aber umsomehr geboten, wenn dieselben sehr unruhig sind, in der Nacht das Bett zu verlassen suchen oder Wahnvorstellungen kundgeben.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 7. Mai 1900,

R. G. Bl. Nr. 81,

betreffend das Verbot der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus Aegypten.

Aus Anlass der in Port Said vorgekommenen Pestfälle wird zum Zwecke der Verhütung der Einschleppung der Pest aus Aegypten im Einvernehmen mit der königl. ungarischen Regierung die Ein- und Durchfuhr nachbezeichneter Waren und Gegenstände aus Aegypten verboten:

1. Gebrauchte Leibwäsche, abgenützte und getragene Kleidungsstücke (Effecten zum persönlichen Gebrauche), benütztes Bettzeug.

Soferne diese Gegenstände als Reisegepäck oder in Folge eines Domicilwechsels als Uebersiedlungseffecten befördert werden, unterliegen sie den besonderen Bestimmungen über sanitätspolizeiliche Revision und Behandlung beim Grenzübertritte.

2. Hadern und Lumpen mit Inbegriff der unter hydraulischem Drucke zusammengepressten Hadern, welche als Handelsartikel in Ballen befördert werden.

3. Gebrauchte Säcke, Teppiche und Stickereien in benütztem Zustande.

4. Grüne, ferner nicht vollständig lufttrockene oder ungekalkte oder nicht mit Gyps, Arsen oder anderweitig präparirte rohe Häute und Felle.

5. Frische (rohe) thierische Rohproducte, wie Knochen, Klauen, Hufe, Blasen, Därme im frischen, nicht getrockneten oder nicht gesalzenen Zustande, soferne sich die genannten Artikel als thierische Abfälle darstellen; weiter Haare und Borsten.

6. Menschenhaare.

Die Durchfuhr der aufgezählten Waren oder Gegenstände ist, falls die Bewilligung zur Einfuhr in das benachbarte ausländische Durchzugs-, beziehungsweise Einfuhrgebiet nachgewiesen ist, nur zulässig, wenn sie unter Raumverschluss derartig verpackt sind, dass jede Manipulation mit denselben unterwegs unmöglich ist.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zoll-, beziehungsweise Seesanitätsbehörden bekannt wird, in Kraft.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 21. März 1900, Z. 10079,

an alle unterstehenden Behörden,

betreffend die unbefugte Ausübung der zahnärztlichen Praxis.

Die Statthalterei hat anlässlich eines speciellen Falles, der die Uebergriffe der Zahntechniker auf das den Aerzten gesetzlich vorbehaltene Gebiet betraf, an die k. k. Oberstaatsanwaltschaft die Frage gerichtet, welchen Standpunkt diese Behörde bei Interpretation des § 343 St. G. einnimmt.

Diese Anfrage, die hinsichtlich einzelner Punkte detaillirt worden war, wurde von der k. k. Oberstaatsanwaltschaft mit der Note vom 2. December 1899, Z. 4911 in folgender Weise beantwortet:

„Im Allgemeinen wird das Ueberschreiten der im § 2, alinea 2 der Ministerial-Verordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55 gezogenen Grenzen häufig nach § 343 St. G. zu beurtheilen sein; denn nachdem den Zahntechnikern gesetzlich keinerlei Begünstigung vor den übrigen Gewerbetreibenden eingeräumt ist, musste die gewerbsmässige Ausübung einer Thätigkeit, welche in den Rahmen des specifisch ärztlichen Wirkungskreises fällt, zweifellos als Curpfuscherei behandelt werden“.

Nach dem Wortlaute des § 343 St. G.: „Wer, ohne einen ärztlichen Unterricht erhalten zu haben, und ohne gesetzliche Berechtigung“ — kann es nicht zweifelhaft sein, dass zum Thatbestande dieser Uebertretung

das Zusammentreffen dieser Voraussetzungen unbedingt erforderlich ist.

Bei der offenbaren Tendenz dieser gesetzlichen Bestimmung, das Leben und die Gesundheit der ärztliche Hilfe suchenden Personen nach Möglichkeit zu schützen, ist der Begriff „ärztlicher Unterricht“ im engsten Sinne, also als Unterricht an einer hiezu berufenen öffentlichen Lehranstalt — Universität oder Akademie — aufzufassen, denn nur dieser Unterricht bietet die Gewähr für eine zweckentsprechende, vollkommene Ausbildung des Unterrichteten. Privater Unterricht genügt daher nicht.

Der Begriff „Kranke“ im § 343 St. G. ist sicher im weiteren Sinne zu interpretiren.

Schon geringfügige operative Eingriffe können erfahrungsgemäss ernste, schwere Folgen nach sich ziehen.

Es ist daher im Interesse des hilfesuchenden Publikums geboten, die Berechtigung zur Vornahme solcher Eingriffe nur den hiezu berufenen Aerzten zuzuerkennen. Im Hinblicke auf die erörterte Tendenz der Gesetzesstelle — Schutz des Publicums — sind demnach als „Kranke“ nicht nur die mit einem ernsten körperlichen Leiden behafteten, sondern auch jene Personen anzusehen, welche wegen eines geringeren oder auch nur eingebildeten körperlichen Uebels ärztliche Hilfe suchen.

Das Merkmal der „Gewerbsmässigkeit“ trifft zu, wenn Jemand die Behandlung von Kranken gegen Entlohnung auszuüben pflegt. Es wird hiezu gefordert ein auf Wiederholung der ärztlichen Verrichtung gerichtetes Vorhaben und die Absicht, sich durch dieselbe eine — wenn auch nicht regelmässig oder dauernd fliessende — Einnahmsquelle zu schaffen. (Entscheidung des obersten Gerichtshofes vom 3. Mai 1898, Z. 6100*) u. a. mehr.)

Dass in jedem Falle thatsächliche Entlohnung erfolgt ist, wird nicht erfordert.

Zu einer vorherrschenden Praxis der Gerichte dieses Sprengels ist es bei der Seltenheit derartiger Fälle bis jetzt noch nicht gekommen.“

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 264.

Da die Ueberwachung der Curpfuscherei in erster Linie den politischen Unterbehörden und nach § 8, lit. a, des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, insbesondere den Amtsärzten obliegt, werden die politischen Unterbehörden auf diese wichtige Auslegung der strafrechtlichen Bestimmungen über die Curpfuscherei aufmerksam gemacht.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 20. April 1900, Z. 13596,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Anwendung und Bestellung von Tegminverbänden.*)

Im Anschlusse wird . . . . eine dem angemeldeten Bedarfe annähernd entsprechende Anzahl von Tegminverbänden mit dem Auftrage übermittelt, dieselben unverzüglich an die einzelnen Impfärzte gelangen zu lassen, welchen hiebei eine möglichst sparsame Gebahrung mit diesen Verbänden zur Pflicht zu machen ist.

Nicht verwendete, u n e r ö f f n e t e Päckchen sind nach Abschluss der Impfungen den Impfärzten abzuverlangen und anher vorzulegen.

Damit die Bestellung der Tegminverbände im künftigen Jahre rechtzeitig erfolgen könne, sind sämmtliche Impfärzte anzuweisen, in der Spalte 6, lit. g, des zufolge Erlasses vom 2. Februar l. J., Z. 4092, vorzulegenden Impfberichtes unter dem Schlagworte „Deckverband“ anzuführen, bei wie viel Impfungen der Tegminverband im laufenden Jahre in Anwendung gebracht wurde und für wie viele Impfungen ein solcher Verband für das künftige Jahr beansprucht wird.

Die Amtsärzte haben sodann auf Grund dieser Berichte die Bedarfsliste der Tegminverbände für das Jahr 1901 gleichzeitig mit dem Impfberichte für das Jahr 1900 zu verfassen und vorzulegen.

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 172 u. 280.



Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 9. April l. J. abgehaltenen Sitzung machte der Landes-Sanitätsreferent, Statthaltereirath Dr. Netolitzky, dem Sanitätsrathe die Mittheilung von der Abnahme der Typhuserkrankungen in Wien.

Während die Zahl der neugemeldeten Typhuskranken in der vorletzten Märzwoche sich auf 62 und in der letzten Märzwoche auf 70 Fälle belief, wurden in der ersten Aprilwoche nur 26 Erkrankungen neu gemeldet. Auch die Zahl der in den öffentlichen Krankenanstalten untergebrachten Typhuskranken ist von 97 auf 89 Kranke gesunken.

Diese rasche und beträchtliche Abnahme in der Zahl der Typhuserkrankungen lässt erhoffen, dass die Gefahr einer weiteren Ausbreitung der erwähnten Infectionskrankheit als beseitigt anzusehen sein dürfte.

Behufs wirksamer Controle der Nahrungsmittel- und Milchzufuhr aus verdächtigen Gegenden wird dem Wiener Magistrate fortlaufend der Stand der Typhuserkrankungen ausserhalb Wiens bekannt gegeben, um einer eventuellen Einschleppung dieser Krankheit von auswärts vorzubeugen, da die Entstehung von Typhuserkrankungen auf diesem Wege nicht völlig ausgeschlossen werden kann.

Im weiteren Verlaufe der Sitzung wurde der Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Veterinärinspectors in Niederösterreich erstattet, und wurden Gutachten über die Statutenentwürfe eines ärztlichen Röntgeninstitutes in Wien und einer öffentlichen Krankenanstalt ausserhalb Wiens, schliesslich über den Betrieb einer Privatheilanstalt in einer Gemeinde Niederösterreichs abgegeben.

In der am 23. April d. J. abgehaltenen Sitzung machte der Landes-Sanitätsreferent Statthaltereirath Dr. Netolitzky, Mittheilung von der weiteren Abnahme der Typhuserkrankungen in Wien.

In der Woche vom 8.—14. April wurden im ganzen Gemeindegebiete Wiens nur 12, in der nächstfolgenden Woche vom 15.—21. April insgesammt 15 Typhusfälle neu gemeldet, welche Zahlen auch unter normalen Verhältnissen beobachtet werden.

Die Gefahr der weiteren Ausbreitung des Abdominaltyphus in Wien kann demnach als beseitigt bezeichnet werden

Ferner wurde in der Sitzung der Vorschlag für die Besetzung mehrerer in den k. k. Krankenanstalten Wiens erledigter Primararztesstellen erstattet, und über die in zwei Privatheilanstalten Wiens beabsichtigten Aenderungen, beziehungsweise Erweiterungen das Gutachten abgegeben.

Krain. In den Sitzungen am 10. Februar und 20. April 1900 gelangten nachfolgende Gegenstände zur Berathung:

Am 10. Februar: a) Gutachten über die Besetzung mehrerer Bezirkshebammenstellen.

b) Gutächtliche Aeusserung hinsichtlich einiger seitens eines Apothekers in Laibach zum allgemeinen Vertriebe neu angemeldeten Arzneiartikel.

c) Begutachtung der Pläne eines in einem Bezirke neu zu errichtenden Privatschlachthofes.

d) Begutachtung der Pläne zur Adaptirung des Curhauses im Curorte Töplitz.

e) Aeusserung über die Frage der Cumulirung mehrerer ärztlicher Posten (concreter Fall).

Am 21. April: a) Impfbericht für das Jahr 1899.

b) Neuerliche Begutachtung der Pläne eines zu erbauenden Privatschlachthofes.

c) Gutächtliche Aeusserung im Belange eines Recurses wegen nicht bewilligter Anlage einer Seifensiederei und Talgkerzengiesserei.

d) Begutachtung der Pläne eines neuen Schulhauses in Laibach.

e) Besetzungsvorschlag für mehrere Bezirkshebammenposten.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung vom 2. Mai l. J. wurde Port Said für pestverseucht erklärt. Schiffe, welche von dorther kommen und daselbst mit dem Festlande in Berührung gekommen waren, unterliegen der vorgeschriebenen



sanitären Behandlung, und wird denselben erst nach Ablauf von 7 Tagen, vom Tage der Abfahrt aus dem verseuchten Hafen an gerechnet, „libera pratica" ertheilt.

Türkei. Aus Anlass des Auftretens der Pest in Jambo und Djeddah wurde über Provenienzen der Küste des Hedjaz, von Elwedj bis Confudah, eine 10tägige Quarantaine verhängt; hingegen wurden die Absperrung Jambos vom Meere her (siehe S. 226 d. Bl.) aufgehoben. — Mit Rücksicht auf den Ausbruch der Pest in Suakim und in Port Said wurde gegenüber Provenienzen der afrikanischen Küste des Rothen Meeres von Kosseir bis Massauah eine 10tägige, gegenüber Provenienzen der ägyptischen Küste des Mittelmeeres und des Golfes von Suez, den Canal inbegriffen, eine 5tägige Quarantaine angeordnet.

Aegypten. In Port Saïd ist die Pest ausgebrochen; vom 29. April bis 3. Mai l. J. sind insgesammt 11 Erkrankungen, darunter 3 mit tödtlichem Ausgange, beobachtet worden. Der Bestand der Pest wurde durch die bakteriologische Untersuchung sichergestellt.

Vom Sanitätsconseil in Alexandrien wurde die Annotation der Pestfälle auf den Pässen der aus dem Hafen von Port Said auslaufenden Schiffe verfügt.

Auch aus Suakim wird das Auftreten der Pest gemeldet; bis zum 2. Mai sind daselbst 3 Erkrankungen mit einem Todesfalle constatirt worden.

Arabien. Nach den vorliegenden näheren Mitheilungen über das Auftreten der Pest in Jambo (siehe S. 211 d. Bl.) sind die dorther gemeldeten ersten Pestfälle bereits in der Zeit vom 28. bis 30. März l. J. vorgekommen, jedoch Mangels einer telegraphischen Verbindung mit Jambo erst am 16. April, somit nach Ablauf von nahezu drei Wochen zur Kenntnis der competenten Behörden gelangt. Da nun während dieser Zeit sanitäre Massnahmen gegenüber Provenienzen aus Jambo nicht bestanden, war die Verschleppung der Pest nach anderen Häfen des Rothen Meeres ermöglicht.

Ueber den weiteren Verlauf der Pest in Jambo liegen keine Nachrichten vor.

Argentinien. Die Quarantaine gegenüber Provenienzen aus Paraguay wurde aufgehoben.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 22. bis 28. April 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Storozynetz: Unter-Stanestie 1;

in Galizien in der Stadt Krakau 1, ferner in den politischen Bezirken: Bobrka: Choderkowce 1; Brody: Litowisko 1; Nadworna: Krasna 1, Mikuliczyn 1; Podgorze: Podgorze 2; Wieliczka: Gdow 1; Zloczow: Zborow 1;

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 22. bis 28. April 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bogrowka 8; Borszczow: Kudrynce 2; Brzezany: Augustynowka 4, Budylow 12, Medowa 5; Horodenka: Harasymow 4; Husiatyn: Kociubinczyki 1, Liczkowce 1; Jaworow: Przedboze 8, Tuczapy 8; Kalusz: Krasna 1; Kamionka: Zuratyn 1; Kolomea: Chlebiczyn lesny 1; Kosow: Monastersko 2; Mosciska: Niklowice 1, Zawadow 4; Myslenice: Skawa 1; Nadworna: Oslawy biale 3, Potok czarny 7; Nisko: Konczyce 3, Stroza 10; Podhajce: Szczepanow 9; Rzeszow: Kraczkowa 4; Skalat: Krasna 5, Sniatyn: Lubkowce 3; Stanislau: Knihynin 1; Stryj: Chaszczowanie 7, Niezuchow 5, Plawie 2; Tlumacz: Hryniowce 4, Krzywotuly nowe 3, Targowica 2, Wadowice: Gieraltowice 2; Zloczow: Bialy kamien 4.

Uebersetzung der »Additamenta zur Pharmakopoe.« Die als Beilage zu Nr. 18 d. Bl. erschienene Uebersetzung der „Additamenta ad Pharmacopoeae Austriacae Editionem septimam" ist aus der Verlagsbuchhandlung A. Hölder in Wien um den Preis von 1 *K* zu beziehen.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 -

XII. Jahrgang. **Wien, 17. Mai 1900.** **Nr. 20.**

Volksheilstätten und Reconvalescentenhäuser in Oesterreich.

Die socialen Wohlfahrtsbestrebungen, welche — insoweit sie den Arbeiterstand betreffen — in Deutschland und Oesterreich bisher in den Krankencassen- und Unfallversicherungsgesetzen ihren Gipfelpunkt fanden, haben sich in den letzten Jahren einem neuen und erspriesslichen Arbeitsfelde zugewendet, nämlich der Errichtung von Volksheilstätten, namentlich für Lungenkranke, und der Gründung von Reconvalescentenhäusern.

Was auf diesem Gebiete in Oesterreich bisher erzielt wurde, soll auf Grund amtlicher Mittheilungen im Nachstehenden kurz geschildert werden.

I. Heilstätten für Lungenkranke.

Die vornehmlich durch Koch's Entdeckung des Tuberkelbacillus vertiefte Kenntnis über die Infectiosität der Lungentuberculose gab schon im Jahre 1883 dem Wiener medicinischen Doctorencollegium, namentlich über Prof. v. Schrötter's zielbewusste Initiative die Veranlassung, sich entschieden für die Errichtung eigener Heilstätten für Lungenkranke auszusprechen, in welchen nicht nur armen Brustkranken Hilfe geleistet, sondern auch die Erkenntnis über das Wesen und die Therapie der Lungentuberculose durch wissenschaftliche Arbeiten gefördert werden sollte.

Leider war dieses Samenkorn nicht auf fruchtbaren Boden gefallen, und es bedurfte jahrelanger, mühevoller Arbeit, bis endlich eine derartige Anstalt in Oesterreich ins Leben gerufen werden konnte.

Es ist dies die Heilanstalt Alland bei Baden in Niederösterreich, welche vom Vereine gleichen Namens gegründet, im Juli 1898 zur Behandlung Lungenkranker nach hygienisch-diätetischer Methode eröffnet wurde. Die Anstalt hat gegenwärtig einen Belagraum für 108 Kranke, doch soll durch allmählich erfolgende Zubauten die Unterbringung von insgesammt 300 Kranken ermöglicht werden.

Aufnahme finden, und zwar durch Vermittlung der III. medicinischen Universitätsklinik in Wien, deren Vorstand Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Schrötter ist, nur solche Kranke, deren Leiden noch gegründete Aussicht auf erhebliche Besserung darbietet.

Die Kranken werden durchschnittlich durch 3 Monate, und zwar in zwei Classen, gegen eine Verpflegsgebühr von 2 und 5 *K* pro Tag verpflegt. Die Behandlung ist drei Hausärzten mit einem Chefarzte, die Pflege Ordensschwestern überwiesen.

Das Oeffentlichkeitsrecht ist der Anstalt bisher noch nicht zuerkannt worden, doch sind hierüber Verhandlungen im Zuge.

Der Aufwand für die Anstalt wird aus dem Vereinsvermögen, von Wohlthätern und aus den Verpflegskostenersätzen bestritten.

Nähere Angaben über Bau, Einrichtung und Betrieb dieser in jeder Beziehung mustergiltigen Anstalt finden sich in dem VII. Jahresberichte des Vereines »Heilanstalt Alland« (Verein zur Errichtung und Erhaltung einer klimatischen Heilanstalt für Brustkranke) für das Jahr 1898 — Wien, im Selbstverlage des Vereines, 1899.

Ausserdem bestehen noch in klimatischen Curorten mehrere kleine Wohlthätigkeitsinstitute zur Unterbringung und Pflege mittelloser Lungenkranker, und zwar in Gleichenberg aus früherer Zeit das »Hospital zum Pilger« mit 18 und das »israelitische Hospital« ebenfalls mit 18 Betten, ferner in Obermais bei Meran ein aus einem Legate des in Meran gestorbenen Curgastes Otto Kaufmann im Jahre 1897 errichtetes »Asyl für Lungenkranke«, welches den Zweck hat, minder bemittelten Curgästen, insbesondere aus dem Deutschen Reiche, entsprechende Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Behandlung gegen eine mässige Verpflegsgebühr (4 *K* bis 5 *K* 60 *h* per Tag) zu bieten.

Insoferne diese drei letzterwähnten Anstalten aber nicht ausschliesslich der Heilung der Tuberculose dienen und hinsichtlich der Krankenaufnahme gewisse sociale und confessionelle Gesichtspunkte massgebend sind, entsprechen sie nicht vollkommen dem landläufigen Begriffe einer »Volksheilstätte für Lungenkranke« und wurden an dieser Stelle lediglich der Vollständigkeit halber erwähnt.

Vornehmlich auf den Einfluss des Vereines »Heilanstalt Alland« ist es zurückzuführen, dass auch in einigen anderen Kronländern ausser Niederösterreich Vereine zur Gründung von Volksheilstätten für Lungenkranke ins Leben gerufen wurden.

Zu Ende des Jahres 1899 hat sich in Triest ein Verein unter dem Namen »Società per la lotta contro la tuberculosi« constituirt. Unterstützt von der Sparcasse in Triest, dürfte es diesem Vereine in nicht zu ferner Zeit gelingen, seinen Plan der Errichtung einer allen Anforderungen entsprechenden Heilanstalt für Lungenkranke am Meeresgestade in Valle-Oltre, Bezirk Capodistria, zu verwirklichen.

Ebenfalls im Jahre 1899 wurde in Prag ein Verein zur Errichtung und Erhaltung von Heilanstalten für Lungenkranke in Böhmen, Mähren und Schlesien gegründet.

Mit Rücksicht auf den Zusammenhang der Scrophulose mit der Tuberculose müssen an dieser Stelle füglich auch jene Anstalten erwähnt werden, welche der Behandlung des ersteren Leidens gewidmet sind.

In Baden bei Wien besteht seit dem Jahre 1856 ein Spital für scrophulöse Kinder (35 Betten).

Ferner bestehen in Curorten mit Jodquellen einschlägige Anstalten, und zwar das Kaiserin Elisabeth-Kinderhospital in Hall, Oberösterreich, (144 Betten), das Sanatorium für scrophulöse Kinder in Rabka, Galizien, (40 Betten), eine ähnliche Anstalt in Iwonicz, Galizien, ferner die Heilstätte für scrophulöse Kinder in

Luhatschowitz (Mähren). und schliesslich ein Privatsanatorium in Darkau, Schlesien.

Seeluft und Seebäder bilden die wichtigsten Heilfactoren in nachstehenden Anstalten:

Kronprinzessin Stefanie-Seehospiz in Grado (200 Betten).
Seehospiz des Vereines der Kinderfreunde in Triest (225 Betten).
Seehospiz »Amalia-Asyl« in Lussin grande.

Ferner erhält der Verein zur Errichtung und Erhaltung von Seehospizen und Kinderasylen in Wien das Erzherzogin Maria Theresia-Seehospiz in S. Pelagio bei Rovigno mit 150 Betten, welches ebenso wie das vom gleichen Vereine errichtete Kaiser Franz Joseph-Kinderhospiz zu Sulzbach bei Ischl (50 Betten) das Oeffentlichkeitsrecht geniesst.

Indirect erwarben sich ausserdem noch Verdienste um die Bekämpfung der Scrophulose jene zahlreichen Feriencolonien, welche allenthalben ins Leben gerufen wurden, um der heranwachsenden Jugend wenigstens für die kurze Zeit der Schulferien kräftigenden Aufenthalt in reiner Luft bei entsprechender Pflege und Verköstigung zu verschaffen.

Wenngleich in Oesterreich zuerst ein unermüdlicher Verfechter der Idee, Lungenkranke in eigenen Anstalten einer möglichst individualisirenden Behandlung zuzuführen, in der Person des Hofrathes Prof. Dr. Ritter v. Schrötter erstand, so wurde Oesterreich in der praktischen Durchführung dieser humanitären und für das Wohl der ganzen Bevölkerung bedeutungsvollen Plänen von anderen Staaten in Folge günstigerer wirthschaftlicher Verhältnisse bei Weitem überflügelt.

Einer Zusammenstellung über den Stand der Volksheilstättenbewegung in Deutschland von Dr. Georg Liebe (Hygienische Rundschau, IX. Jahrg. 1899, S. 337 u. s. f.) ist zu entnehmen, dass im Deutschen Reiche am Ende des Jahres 1898 bereits 26 Volksheilstätten für Lungenkranke in Betrieb waren, der zahlreichen Privatanstalten für die bemittelten Kreise nicht zu gedenken; 7 Anstalten befanden sich im Bau und die Errichtung von weiteren 30 Anstalten in allen Theilen des Deutschen Reiches ging der Verwirklichung entgegen.

Ein zweiter Artikel des genannten Verfassers in derselben Zeitschrift (IX. Jahrg., S. 482) bringt eine Reihe von Mittheilungen über die Bewegung für Volksheilstätten in anderen Ländern. Allen voran stehen Amerika und England.*)

In der Schweiz bestanden nach einer Veröffentlichung in der Zeitschrift »Sanitarisch-demographisches Wochenbulletin der Schweiz«, vom 2. Februar 1899, Nr. 3, zu dieser Zeit bereits 7 Heilstätten für Tuberculöse mit 366 Betten. Ihre Errichtung fällt in die Jahre 1894—1899.

Ausserdem plant ein Ausschuss hervorragender Gelehrter und Aerzte des Deutschen Reiches die Erbauung einer deutschen Heilstätte in Davos mit einem Belagraume von 50 Betten.

II. Andere Volksheilstätten.

Da unter Volksheilstätten im Allgemeinen alle Heilanstalten — mit Ausnahme der allgemeinen und privaten Krankenanstalten — zu verstehen sind, welche zur

*) Der officielle Bericht über den Congress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit Berlin 1899, herausgegeben von der Congressleitung, enthält eine Darstellung der Heilstättenbewegung in Grossbritannien von Dr. Rufenacht-Walters. Eine eingehende Schilderung des Tuberculosenspitales der Insel Wight, aus der Feder des damaligen Assistenten auf Prof. v. Schrötters Klinik, Dr. G. Kobler, jetzigen Spitalsdirectors in Sarajevo, hat das österreichische Sanitätswesen im III. Jahrgange, S. 383, gebracht.

Heilung specieller Volkskrankheiten hauptsächlich der unbemittelten Bevölkerungsclassen dienen, darf an dieser Stelle das Pellagrosarium in der Stadt Rovereto nicht unerwähnt bleiben. Diese von der Stadt Rovereto errichtete Anstalt, deren Betrieb durch Beiträge seitens des Staates und des Landes unterstützt wird, verfügt vorläufig über 20 Betten und ist zur Heilung von an Pellagra Erkrankten im ersten Krankheitsstadium bestimmt, für deren Verpflegung die Heimatsgemeinden einen sehr mässigen Beitrag zu leisten haben. Nähere Angaben über diese Anstalt enthält ein Aufsatz »Pellagramassnahmen in Südtirol«, Oesterreichisches Sanitätswesen, X. Jahrg., S. 285.

III. Reconvalescentenhäuser.

Die Krankenanstalten haben den Zweck, Personen, welche mit einer heilbaren Krankheit behaftet sind, für die Dauer der Krankheit ärztliche Hilfe und volle Verpflegung zu gewähren. In unzähligen Fällen aber stellt sich die Nothwendigkeit ein, den Geheilten noch für einige Zeit von den Schädlichkeiten zu bewahren, die mit seiner bisherigen Lebensweise, mit seinen Lebensverhältnissen und mit seinem Berufe verknüpft sind, soll nicht der ganze Erfolg des Heilverfahrens verloren gehen. Nach Ablauf der Krankheit resultirt für den Patienten gar häufig noch eine Zeit geminderter Widerstandskraft; Kinder bedürfen noch längere Zeit kräftigerer Nahrung, reichlicher Bewegung in reiner Luft, was die ärmeren Bevölkerungsclassen ihren Sprösslingen oft nicht zu bieten vermögen; Mütter müssen vor den Mühen und Anstrengungen, die mit der Führung des Haushaltes unter beschränkten Verhältnissen verbunden sind, noch eine Zeit lang bewahrt bleiben; der Arbeiter bedarf einer Frist der Erholung, bis er wieder seinen schweren Beruf antritt.

Während schon frühzeitig humanitäre Bestrebungen die Errichtung von Reconvalescentenheimen für die aus Krankenanstalten Entlassenen gefördert haben, verfielen gar bald auch die Arbeiterkrankencassen auf den Plan, ihre Cassenmitglieder nach einem längeren Spitalsaufenthalte unter Umständen noch der Pflege in Reconvalescentenhäusern zuzuführen; denn es ist einleuchtend, dass die vollkommene Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Kräfte einer neuerlichen Erkrankung vorbeugt, und dass die Krankencasse hieran finanziell interessirt ist. Von diesem Standpunkte aus müssen diese Anstalten auch unterschieden werden, je nachdem sie allgemein zugänglich, oder nur für gewisse Berufsclassen bestimmt sind.

a) Reconvalescentenheime im Allgemeinen.

Unter diese Kategorie können einige in Niederösterreich bestehende Anstalten, ferner je eine in Steiermark und in Böhmen eingereiht werden.

In Niederösterreich bestehen, und zwar im Gebiete der Reichs-Haupt- und Residenzstadt Wien nachstehende Anstalten:

1. Das Kaiser Franz Joseph I. Jubiläums-Reconvalescentenheim für arme Frauen, XIII. Bezirk, Rosenthalgasse 11, mit 32 Betten für Erwachsene und 10 Betten für Kinder. Unentgeltliche Aufnahme und Verpflegung finden in dieser von einem Wohlthätigkeitsvereine erhaltenen Anstalt Frauen, die aus Wiener Krankenanstalten geheilt entlassen wurden oder welche, von Privatärzten empfohlen, nach schwerer Krankheit noch der Erholung bedürfen.

2. Das Reconvalescentenheim der Barmherzigen Brüder, XIII. Bezirk, Linzerstrasse 466, mit 60 Betten für reconvalescente Pfleglinge des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Wien, II. Bezirk, Grosse Mohrengasse 9.

3. Das Fianteum im XIII. Bezirk, Ober-St. Veit, Gemeindeberg, ein Reconvalescentenheim für 12 Mädchen aus den Wiener Kinderspitälern, gestiftet von Carl Grafen Lanckoroński.

Ferner ausserhalb des Wiener Gemeindegebietes:

4. Das Herzmansky'sche Reconvalescentenhaus für aus den Wiener Spitälern entlassene Kinder im Alter von 4—14 Jahren in Weidlingau, politischer Bezirk Hietzing-Umgebung, mit 40 Betten, errichtet und erhalten von August und Amalie Herzmansky.

5. Das Reconvalescentenhaus »Maria Hilf« der Töchter der Göttlichen Liebe in Breitenfurt Nr. 11 (politischer Bezirk Hietzing-Umgebung) mit 22 Betten zur unentgeltlichen Verpflegung schwacher, aus den Spitälern entlassener Dienstmädchen (ohne Unterschied der Religion und Nationalität).

6. Das Genesungsheim des »Vereines für die evangelische Diakonissensache in Wien« zu Kierling, politischer Bezirk Tulln, das zur unentgeltlichen Pflege genesender Kranker, namentlich älterer Personen und von Kindern dient. Aufnahmsbedingung ist Bedürftigkeit und Würdigkeit ohne Beschränkung auf eine Confession.

In Steiermark haben die Barmherzigen Brüder für Pfleglinge ihres Spitales in Graz ein Reconvalescentenhaus in der Gemeinde Eggenberg, politischer Bezirk Umgebung Graz.

In Böhmen wurde anlässlich des fünfzigjährigen Regierungsjubiläums Sr. Majestät von der Böhmischen Sparcasse unter Einbeziehung einer Stiftung des ehemaligen Sanitätsreferenten Prof. Dr. v. Piessling auf dem Schlosse zu Tuchoměřic (politischer Bezirk Smichov) ein Reconvalescentenheim errichtet und im Monate November 1899 eröffnet. Aufnahme finden daselbst genesende Personen aus allen Krankenanstalten in Prag und den Vororten, sowie aus der Privatpflege bei nachgewiesener Mittellosigkeit. Zur Aufnahme ist jeweilig die Bewilligung des aus dem Landes-Sanitätsreferenten und aus Professoren beider Hochschulen bestehenden Aufnahmscomités erforderlich.

Die Anstalt verfügt derzeit über 50 Betten und hat einen angestellten Hausarzt, dem eine allenfalls nothwendige Nachbehandlung: Massage, Elektricität, gymnastische Uebungen, Anwendung von Verbänden und einfachen Stützapparaten obliegt.

Die Aufgenommenen erhalten unentgeltliche Verköstigung und Pflege durch drei Wochen.

b) Reconvalescentenhäuser für Arbeiter.

Die Thätigkeit auf diesem Gebiete ist in Oesterreich erst in den letzten Jahren von den Krankencassen inaugurirt worden, während das Deutsche Reich schon über eine bedeutende Anzahl einschlägiger Anstalten verfügt.

Im Betriebe stehen derzeit das im Jahre 1894 in Königstetten bei Tulln eröffnete Reconvalescentenheim für Angehörige des Verbandes der Genossenschaftskrankencassen und nach Uebereinkommen auch für Mitglieder der Allgemeinen Kranken- und Unterstützungscasse in Wien mit 70 Betten, ferner das von einem privaten Wohlthätigkeitsvereine gegründete und im Monate Mai 1898 eröffnete »Arbeiter-Reconvalescentenheim« in Reindlitz bei Aussig mit einem Belagraume für 21 Personen, welches im Winter geschlossen bleibt, und schliesslich das Reconvalescentenhaus der Witkowitzer Bergbau- und Eisenhüttengewerkschaft für Mitglieder der Betriebskrankencassa dieses Unternehmens in Alt-Biela, in welchem 20—24 Männer und 6—7 Frauen Unterkunft finden.

Diese Anstalten haben die Bestimmung, reconvalescenten Arbeitern vollständige Verpflegung, Aufenthalt in reiner Luft, Ruhe und ärztliche Behandlung zu bieten, um sie der dauernden Wiederherstellung zuzuführen.

Die von den betheiligten Krankencassen eingehobenen Verpflegsgebühren betragen in der Anstalt zu Königstetten 80 kr. per Kopf und Tag; in der Anstalt zu Reindlitz werden an Verpflegsgebühren eingehoben von Krankencassen pro Mitglied und Tag 80 kr., von Privaten 1 fl.

Die Aufnahme in die Anstalt zu Königstetten erfolgt über Antrag der Verbandsärzte nach eingeholter Bewilligung der Verbandsleitung, wobei jeder betheiligten Krankencasse nach Massgabe ihrer Mitgliederzahl eine bestimmte Anzahl von Betten zur Verfügung gestellt wird.

Das Statut für die Anstalt in Alt-Biela ist noch nicht ausgearbeitet.

Der Eröffnung gehen ferner entgegen ein auf 80 Betten berechnetes Reconvalescentenheim in Zeillern, politischer Bezirk Amstetten, das ebenfalls vom Verbande der Genossenschaftskrankencassen und der Allgemeinen Arbeiter- Kranken- und Unterstützungscasse in Wien errichtet wird, sowie ein von der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungscasse in Linz geplantes Reconvalescentenhaus in Katzdorf, politischer Bezirk Perg, Oberösterreich.

Schliesslich muss noch einer ganz besonderen Wohlfahrtseinrichtung Erwähnung gethan werden, welche die Baumwollspinnereifirma J. M. Hämmerle in Dornbirn für die Arbeiter ihres Betriebes ins Leben gerufen hat, nämlich die sogenannten Arbeiter-Sommerfrischen, welche die mustergiltigen Gesundheits- und Wohlfahrtseinrichtungen der genannten Firma auf das Vortheilhafteste ergänzen. Bereits im Jahre 1892 schickte dieselbe über ärztliches Anrathen Arbeiter beiderlei Geschlechtes, welche der Tuberculose verdächtig waren oder an Anämie und Chlorose litten, auf das sogenannte Bödele, eine Fraction der Gemeinde Ebnit, 1100 Meter über dem Meeresspiegel gelegen, und später auch in die letztgenannte Ortschaft selbst. Beide Ansiedlungen liegen auf dem östlich von Dornbirn das Rheinthal vom Bregenzer Walde scheidenden Gebirgszuge. In ersterer Fraction liess die Firma zu dem gedachten Zwecke ein Haus in geeigneter Weise herrichten, im Orte Ebnit wurden die dahin geschickten Arbeiter im Wirthshause untergebracht. Bestimmte Vorschriften für den Curgebrauch bestehen nicht. Die Pfleglinge, deren Aufenthalt an den genannten Orten sich in der Regel auf drei Wochen erstreckt, erhalten als Nahrung hauptsächlich kräftige Milchkost, Mittags Fleisch und erholen sich unter dem Einflusse der reinen Gebirgsluft in waldiger Umgebung so sehr, dass in letzter Zeit auch die meisten Betriebskrankencassen von dieser Einrichtung für ihre Mitglieder Gebrauch machen und dabei mit geringeren Kosten abkommen, als bei häuslicher Pflege, weil der tägliche Kostenpreis nur 80 kr. per Kopf beträgt. Anfangs trug die Firma Hämmerle die Kosten, während seit der Theilnahme der Arbeiterkrankencassen die letzteren den Aufwand für ihre Mitglieder bestreiten.

Die Erfahrungen, die man mit den Arbeiter-Sommerfrischen gemacht hat, sind so ermunternd, dass die vereinigten Krankencassen in Dornbirn beabsichtigen, eine eigene Arbeiter-Sommerstation in Ebnit zu errichten, wodurch die mit dem Aufenthalte in einem Gasthause verbundenen Nachtheile vermieden werden würden.

Bemerkenswerth ist endlich noch, dass die in den beiden k. k. Tabakfabriken in Tirol, und zwar in Sacco und Schwaz beschäftigten Arbeitspersonen während der Sommermonate einen zwei- bis vierwöchentlichen Erholungsurlaub erhalten, welchen dieselben auf Alpen zu verbringen pflegen. Bedürftigen wird auch eine Geldunterstützung zu Theil. Obwohl diese Wohlfahrtseinrichtung auch bei Tabakfabriken in anderen Kronländern in Kraft ist, wird hievon in einem viel geringerem Ausmasse Gebrauch gemacht als in Tirol, woselbst alljährlich nahezu der fünfte Theil der Arbeiterschaft deren Wohlthat geniesst. —y.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Gegen die seit 30. April l. J. von Aegypten und seit 7. Mai l. J. von Smyrna abgegangenen Provenienzen wurde eine 10tägige effective, gegen alle von anderen türkischen Häfen, ausgenommen jener der epiro-albanischen Küste, seit 9. Mai abgegangene Provenienzen eine 5tägige Observations-Quarantaine verfügt.

Niederlande. Wegen Ausbruches der Pest in Port Said und in Djeddah erklärte das kgl. Ministerium des Innern diese beiden Häfen als pestverseucht und fixirte die Quarantaine auf 10 Tage.

Türkei. In Anbetracht der zunehmenden Ausbreitung der Pest im Gebiete von Djivanro, sowie der geringen Entfernung der befallenen Ortschaften von der türkischen Grenze beschloss der Sanitätsconseil die zu Revendouz und Hanéguine errichtete Grenzsperre (siehe S. 203 d. Bl.) noch weiter nach dem Süden bis Zorbatia auszudehnen und den Grenzübertritt nur in Pendjovine und Hanéguine zu gestatten, wo die Reisenden in den bestehenden Lazarethen der reglementären 10tägigen Quarantaine unterzogen werden. Ueberdies werden schiitische Pilger, welche sich nach dem Irak Arabi begeben wollen, an der Grenze zurückgewiesen.

In Smyrna wurde am 7. Mai ein pestverdächtiger Fall constatirt. Provenienzen aus dieser Stadt unterliegen vorläufig, bis zur Klarstellung der Diagnose durch die eingeleitete bacteriologische Untersuchung, der ärztlichen Visite.

Die für Provenienzen aus Aegypten angeordnete 5tägige Quarantaine (siehe S. 236 d. Bl.) wurde mit Rücksicht auf den Ausbruch der Pest in Alexandrien auf 10 Tage verlängert.

Arabien. In Djeddah wurden bis zum 30. April l. J. insgesammt 8 Pestfälle, darunter 5 Todesfälle, beobachtet. Der am 26. April constatirte erst pestverdächtige Todesfall (siehe S. 226 d. Bl.) betraf einen abyssinischen Sklaven, der für die Dauer der Abwesenheit seines Herrn, welcher sich auf die Pilgerung nach Mekka begeben hatte, in dem Hause eines Verwandten des letzteren in Djeddah untergebracht war. Nahezu gleichzeitig mit diesem erkrankte auch dessen Herr — am dritten Tage nach seiner Rückkunft aus Mekka — unter pestverdächtigen Drüsenschwellungen und starb am 30. April. Von den am 28. April l. J. daselbst vorgekommenen Todesfällen betraf ein Fall einen mit der assyrischen Karawane in Djeddah angekommenen Pilger. Die mit dieser Karawane eingetroffenen Pilger erzählten, dass während ihrer Reise von Assyr nach Mekka mehrere Personen an Drüsenschwellungen erkrankt und gestorben seien. Es scheint somit die Pest, ungeachtet der doppelten Quarantaine, welche die aus dem verseuchten Assyr (siehe S. 203 d. Bl.) kommenden Pilger zuerst beim Ueberschreiten der Grenze und dann vor der Ankunft in Mekka in Taïf (siehe S. 86 d. Bl.) zu absolviren hatten, von Assyr nach Mekka und von hier nach Djeddah verschleppt worden zu sein.

In Djeddah war der Gesundheitszustand bis zum 26. April stets ein zufriedenstellender gewesen. Da sich die Pilgersaison bereits ihrem Ende nahte, hatte zu dieser Zeit ein grosser Theil der Pilger (circa 10.000 Personen) bereits Djeddah auf dem Rückwege von Mekka verlassen und die Heimreise zur See angetreten, und es ist nur jener Theil der Pilgerschaft, welcher sich auch nach Medina begeben hatte, noch ausständig.

Die ottomanische Regierung hat verfügt, dass alle von Djeddah nach dem Jemen und nach Bassorah abgehenden Pilgerschiffe nach Kamaran dirigirt, und dass die Pilger daselbst einer eingehenden ärztlichen Untersuchung unterzogen werden. (Für die von Djeddah nach Aegypten und nach der europäischen Türkei fahrenden Schiffe ist eine 15tägige, beziehungsweise 10tägige Quarantaine angeordnet, [siehe S. 211 u. 236 d. Bl.]).

In Lasfi-Beni-Amr (Assyr, siehe S. 203 d. Bl.) sind von dem dahin entsendeten Sanitätsarzte neuerdings 3 Erkrankungen und ein Todesfall an Pest beobachtet worden.

In Aden (siehe S. 226 d. Bl.) sind in der Zeit vom 15. bis 29. April l. J. 242 Erkrankungen und 153 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Aegypten. In Alexandrien ist die Pest ausgebrochen. Vom 7. bis 10. Mai l. J. wurden daselbst 3 Todesfälle an Pest beobachtet und bakteriologisch sichergestellt.

In Port Said (siehe S. 236 d. Bl.) sind bis zum 7. Mai l. J. insgesammt 15 Erkrankungen und 9 Todesfälle an Pest constatirt worden. Die ersten, am 29. April beobachteten Pestfälle betrafen zwei in einem Hause des Europäerviertels wohnhaft gewesene Personen, einen griechischen Tischler und dessen Schwägerin, von welchen der erstere am 29., die letztere am 30. April unter verdächtigen Symptomen (Drüsenschwellungen) starben. Das inficirte Haus

wurde sofort desinficirt und isolirt. Nach den vorliegenden amtlichen Mittheilungen sind in Port Said schon vor dem 29. April drei pestverdächtige Todesfälle, welche als schwere Influenzafälle ausgewiesen worden waren, vorgekommen, und zwar je ein Fall am 20., 23. und 27. April. Die ersten Fälle sind in einem Hause aufgetreten, vor welchem jene Heizer, die sich an die durchfahrenden Dampfer für die Fahrt durch das Rothe Meer verdingen, zusammen zu kommen und bei dieser Gelegenheit ihre alten Kleider an Araber zu verkaufen pflegen.

Der Sanitätsconseil in Alexandrien ordnete an, dass für Port Said dieselben Massnahmen in Kraft zu treten haben, welche im Vorjahre gegenüber Alexandrien angewendet wurden, und zwar Desinfection der Schiffsmannschaft und der Passagiere III. Classe, sowie deren Gepäck und Leibwäsche, und ärztliche Untersuchung der Classenpassagiere.

Persien. Im Districte von Djivanro (siehe S. 203 d. Bl.) hat die Pest grosse Ausbreitung gewonnen; bisher sind 20 Dörfer von der Pest verseucht; in 5 inficirten Ortschaften weist die Epidemie jedoch, dank den von der persischen Regierung eingeleiteten strengen Massnahmen, bereits eine geringe Abnahme auf.

Britisch-Indien. In Bombay zeigte die Epidemie in letzter Zeit eine mässige Abnahme; in den aufeinander folgenden zwei Wochen vom 10. bis 23. April l. J. sind daselbst 734 beziehungsweise 665 Erkrankungen und 574, beziehungsweise 476 Todesfälle vorgekommen. Hingegen ist dieselbe in Calcutta noch immer in Zunahme begriffen; in den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 18. bis 31. März wurden hier 949, beziehungsweise 962 Erkrankungen und 878, beziehungsweise 897 Todesfälle beobachtet. Auch in Kurachee gewinnt die Epidemie immer mehr an Ausbreitung, und ist dortselbst die Zahl der Todesfälle, welche in der Woche vom 23. bis 29. März 143 betragen hatte, in der folgenden, mit 5. April endigenden Woche auf 278 angewachsen.

Australien. In Brisbane, der Hauptstadt der Colonie Queensland, ist ein Pestfall vorgekommen.

Neu-Caledonien. In Numea (siehe S. 211 d. Bl.) sind seit 23. März l. J. nur mehr 2 Pestfälle beobachtet worden; die Epidemie wurde am 9. April officiell als erloschen erklärt.

Brasilien. Die Verordnung, mit welcher Paraguay als pestfrei erklärt worden war (siehe S. 227 d. Bl.) wurde aufgehoben, weil die Regierung von Paraguay gegenüber dem verseuchten Argentinien nur eine 3tägige Quarantaine angeordnet hatte, während seitens der brasilianischen Regierung gegenüber argentinischen Provenienzen eine 20tägige Quarantaine verfügt wurde.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 29. April bis 5. Mai 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Brody: Litowiska 2, Podkamien 7; Husiatyn: Husiatyn 2; Nadworna: Dora 10, Lojowa 1, Strymba 1; Stanislau: Dubowce 3; Jezupol 4; Zloczow: Beremowce 7, Zborow 1;

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 29. April bis 5. Mai 1900:

in Böhmen im politischen Bezirk Taus: Neugedein 9 (betreffend 7 Angehörige einer wandernden Zigeunertruppe, und 2 durch Contact mit dieser Truppe inficirte Insassen eines Arrestes; sämmtliche Kranke wurden in das öffentliche Krankenhaus in Taus abgegeben und daselbst isolirt. Provenienz bisher nicht aufgeklärt);

in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bogrowka 1; Brzezany: Budylow 25, Medowa 13; Buczacz: Przedmiescie 3; Horodenka: Harasymow 16; Husiatyn: Chorostkow 5, Horodnica 1, Samoluskowce 1; Jaworow: Kobylinca ruska 4; Kolomea: Chlebiczyn lesny 1; Kosow: Monastersko 1; Nisko: Rudnik 4; Podhajce: Szczepanow 1; Przemysl: Drozdowice 1; Sambor: Rakowa 2; Skalat: Chmieliska 14, Krasne 6, Skalat 2; Sniatyn: Lubkowce 3; Stryj: Niezuchow 5; Tlumacz: Hryniowce 3, Krzywotuly nowe 4; Wadowice: Baczyce 1, Gieraltowice 1; Zolkiew: Klodzienko 33, Mosty wielkie 4.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 –.

XII. Jahrgang. **Wien, 24. Mai 1900.** **Nr. 21.**

Die Vermögensgebarung der Aerztekammern.

Von Richard v. Pflügl,
k. k. Statthalterei-Conceptspraktikanten, in Verwendung bei der k. k. statistischen Central-Commission.

Schon seit Beginn der Siebziger-Jahre machte sich in den ärztlichen Kreisen eine Bewegung bemerkbar, die darauf hinzielte, eine autoritative und obligatorische Vereinigung sämmtlicher Aerzte in Aerztekammern herbeizuführen. In einer Anzahl von Petitionen, deren erste ins Jahr 1873 fällt, wandten sich die Aerzte an das Abgeordnetenhaus, um so ihre Wünsche an der geeignetsten Stelle zum Ausdrucke zu bringen. Innerhalb kürzester Frist entstanden eine bedeutende Anzahl von ärztlichen Vereinen, welche zum Zwecke gemeinsamen Vorgehens hinsichtlich ihrer Bestrebungen Aerztevereinstage beschickten. Ein Beweis dafür, wie allgemein diese Einrichtung in ärztlichen Kreisen Anklang fand, ist, dass, während auf dem ersten Aerztevereinstage im Jahre 1873 23 Vereine durch 53 Delegirte vertreten waren, der zweite im Jahre 1876 bereits von 48 Vereinen mit 128 Delegirten beschickt wurde. Auf letzterem Vereinstage wurde mit Einstimmigkeit beschlossen, nicht nur eine neuerliche Petition um Errichtung von Aerztekammern an das Abgeordnetenhaus zu richten, sondern auch einen Aerzteverband zu gründen, um durch eine organische Verbindung die Ziele der Vereine wirksamer zu fördern. Dieser Verband veranstaltete im Jahre 1878 den dritten Aerztevereinstag, welcher den Geschäftsausschuss des österreichischen Aerztevereinsverbandes beauftragte, abermals eine Petition um Errichtung von Aerztekammern an das Abgeordnetenhaus zu leiten. Ein Specialausschuss von 15 Mitgliedern arbeitete hierauf einen diesbezüglichen Gesetzentwurf aus, welcher 1882 im Abgeordnetenhause zur Vertheilung gelangte. Doch verstrich noch nahezu ein volles Decennium, bis endlich die Angelegenheit im Jahre 1891 im Parlament zur Berathung und endlichen Erledigung kam.

Nach dem Gesetz vom 22. December 1891, betreffend die Errichtung von Aerztekammern, hat:

1. Jeder zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigte Arzt — insoferne er nicht ausdrücklich auf die Ausübung der Praxis verzichtet — sich bei der Aerzte-

20

kammer, in deren Sprengel er seinen bleibenden Wohnsitz nimmt, anzumelden und den aus der Competenz der Kammer sich ergebenden Anforderungen zu entsprechen. (§ 2.)

2. Die Aerztekammern sind berufen, über alle Angelegenheiten, welche die gemeinsamen Interessen des ärztlichen Standes, die Aufgaben und Ziele, sowie die Würde und das Ansehen des ärztlichen Berufes, die Entwicklung der Gesundheitspflege und sanitären Einrichtungen betreffen, Berathungen zu pflegen und Beschlüsse zu fassen und im Wege der vorgesetzten politischen Landesbehörden Anträge und Anliegen an die Regierung einzubringen. (§ 3.)

3. Jede Aerztekammer besteht aus mindestens neun Mitgliedern, welche von den durch dieselben vertretenen Aerzten gewählt werden. (§ 5.)

4. Die Kammer wählt für die Dauer der dreijährigen Wahlperiode aus ihrer Mitte den Kammervorstand, welcher aus dem Kammerpräsidenten, seinem Stellvertreter und aus mindestens drei und höchstens sieben Vorstandsmitgliedern besteht. (§ 9.)

5. Der Kammervorstand fungirt zugleich als Ehrenrath in Fällen von persönlichen Streitigkeiten, Beschwerden und Anklagen der in der Kammer vertretenen Aerzte unter- oder gegeneinander in allen der Competenz der zuständigen Behörden nicht unterliegenden Angelegenheiten. Dieser Ehrenrath ist befugt, gegen in der Kammer vertretene Aerzte mit Erinnerungen, Verwarnungen, Rügen und Ordnungsstrafen in Form von Geldbussen bis 200 fl., endlich mit der Entziehung des passiven oder activen Wahlrechtes in die Kammer auf Zeit oder dauernd vorzugehen. Die durch Geldbussen eingehenden Beträge fliessen in die Casse der Aerztekammer. (§ 12.)

6. Der Aerztekammer ist die Beschlussfassung über die Geschäftsordnung vorbehalten, welche der Genehmigung des Ministers des Innern unterliegt, sowie die Beschlussfassung über principielle Geschäftsangelegenheiten, insbesondere in Bezug auf die Pflege hilfreicher Wechselseitigkeit der Standesgenossen und ihrer Angehörigen, dann über die Bestreitung der Bedürfnisse der Aerztekammer und die Bemessung der Beiträge der Aerzte. (§ 13.)

Auf Grund dieses Gesetzes sind in den Jahren 1893—1896 im Ganzen 19 Aerztekammern errichtet worden, über deren Vermögensgebarung der k. k. statistischen Central-Commission jährliche Ausweise eingesendet werden. Die Resultate dieser Vermögensgebarung bei den Aerztekammern von 1893—1898 sollen im Folgenden kurz beleuchtet werden.

Die Einnahmen der Aerztekammern bestehen hauptsächlich aus den sogenannten Kammerbeiträgen, d. h. aus den Mitgliedsbeiträgen der kammerpflichtigen Aerzte. Die Bestimmung der Höhe dieser Beiträge ist gesetzlich den Kammern selbst überlassen. Der Beitrag stellt sich durchschnittlich auf 5 fl.*) Höhere Beiträge waren festgestellt in Wien für das erste Jahr des Bestandes dieser Kammer (1894) mit 10 fl., dann in Görz (10 fl.), in Pola (6 fl.) und in Krakau (6 fl.). Die niederösterreichische Aerztekammer, die bis zum Jahre 1897 blos einen Jahresbeitrag von 5 fl. festgestellt hatte, erhöhte den Beitrag mit diesem Jahre ebenfalls auf 10 fl.

Bei der Krakauer Aerztekammer zerfällt der Beitrag von 6 fl. in zwei Theile, die verschiedenen Zwecken zugeführt werden, und zwar 4 fl. zur Bestreitung des Erfordernisses der Kammer und 2 fl. zur Unterstützung hilfsbedürftiger Mitglieder. Weniger als 5 fl. betrugen die Beiträge in Klagenfurt im Jahre 1893 (2 fl.) und in Bregenz (3 fl.).

Eine weitere Einnahmsquelle sind die Ordnungsstrafen, das sind Geldbussen bis zu 200 fl. Endlich gibt es noch sonstige Einnahmen, als freiwillige Beiträge, Legate etc.

---

*) Aus dem vorliegenden Materiale ist leider nicht bei jeder Kammer die Höhe des Beitrages ersichtlich, trotzdem es zweifellos von Interesse wäre, in dieser Beziehung genaue Daten zu besitzen.

Im natürlichen Zusammenhange mit der jährlichen Vermehrung der Anzahl der kammerpflichtigen Aerzte ist auch mit wenigen Ausnahmen eine stetige Steigerung der Einnahmen aus den Mitgliedsbeiträgen zu constatiren.

In den Berichten einzelner Aerztekammern wurden die Einnahmen nicht so wie bei den übrigen in der Weise unterschieden, dass die Einnahmen aus den Kammerbeiträgen getrennt von den übrigen angegeben wurden. Es ist hiedurch unmöglich, obige Thatsache für alle 19 Aerztekammern zusammengenommen, ziffermässig darzulegen.

Es seien daher blos einige Beispiele angeführt. Die Steigerung der Beitragsziffer wird am besten bei der Aerztekammer für Niederösterreich (mit Ausschluss von Wien) ersichtlich:

	Zahl der kammerpflichtigen Aerzte	Kammerbeiträge in Gulden	
1894	556	2455	(2780)*)
1895	564	2695	(2820)
1896	591	2721	(2955)
1897	606	5108	(6060)
1898	610	5429	(6100)

Die grosse Steigerung der Einnahmen an Beiträgen im Jahre 1897 ist auf die Erhöhung des Kammerbeitrages von 5 fl. auf 10 fl. zurückzuführen.

Jedenfalls sprechen obige Ziffern dafür, dass die Beiträge von den Aerzten dieses Kammersprengels grösstentheils mit löblicher Pünktlichkeit entrichtet werden, sowie für das Gedeihen der niederösterreichischen Aerztekammer überhaupt.

Uebrigens sind bei dieser Kammer auch vielfach ganz bedeutende Ueberzahlungen der Kammerbeiträge ausgewiesen worden, was ein Zeichen von besonderer Opferwilligkeit der Kammermitglieder ist.

Fasst man in gleicher Weise die Wiener Aerztekammer ins Auge, so erhält man ein ganz anderes Bild.

	Zahl der kammerpflichtigen Aerzte	Kammerbeiträge in Gulden	
1894	1768	9278	(17680)*)
1895	1869	7516	(9345)
1896	1895	7281	(9475)
1897	1949	6893	(9745)
1898	1979	8572	(9795)

Man muss bei obiger Zusammenstellung das Ergebnis des Jahres 1894 ausser Acht lassen, da in diesem (dem ersten) Jahre des Bestandes der Wiener Aerztekammer, der Kammerbeitrag 10 fl. betrug, in den folgenden Jahren aber im Gegensatze zur niederösterreichischen auf 5 fl. herabgesetzt wurde.

Auffallend ist vor Allem das Missverhältnis zwischen der Zahl der kammerpflichtigen Aerzte und der Summe der Kammerbeiträge. Es hat danach eine recht bedeutende Anzahl von Aerzten den Kammerbeitrag nicht geleistet, was wohl zumeist darin seine Erklärung finden dürfte, dass sich in Wien eine grosse Zahl junger Aerzte zur weiteren Ausbildung auf Kliniken und Spitälern aufhält, welche nach den Bestimmungen des Gesetzes zwar kammerpflichtig sind, denen jedoch, da sie eine Privatpraxis nicht ausüben, die Leistung des Beitrages entweder ganz oder theilweise nachgesehen wird.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern stellen diejenigen Beiträge dar, welche erschienen wären, falls sämmtliche Aerzte den Beitrag geleistet hätten.

Andererseits muss das Sinken der Kammerbeiträge in den Jahren 1896 und 1897 auffallen, dessen Ursache nicht klar ist.

Im Jahre 1898 finden wir aber wieder eine recht ansehnliche Steigerung.

Als drittes Beispiel sei noch die in zwei Sectionen (die deutsche und die böhmische) getheilte Prager Aerztekammer behandelt:

Jahr	Zahl der kammerpflichtigen Aerzte		Kammerbeiträge in Gulden	
	deutsche Section	böhmische Section	deutsche Section	böhmische Section
1895	967	1002	4301 (4835)*)	3799 (5010)*)
1896	1021	1038	4628 (5105)	6000 (5190)
1897	1070	1150	5195 (5350)	5136 (5750)
1898	1138	1195	5168 (5690)	5241 (5975)

Bei dieser Kammer steigt mit der Aerzteanzahl in ziemlich congruenter Weise auch die Höhe der eingegangenen Beiträge, sowohl bei der deutschen als auch bei der böhmischen Section. Auffallend ist hier nur die hohe Ziffer der Kammerbeiträge in der böhmischen Section im Jahre 1896, die vermuthlich auf nachträgliche Einzahlung von Kammerbeiträgen zurückzuführen sein wird. Während die Einzahlungen bei der Wiener Kammer im Verhältnisse zu dem Betrage, welcher der Zahl der Aerzte entsprechen würde, im Durchschnitte in den Jahren 1895—1898 63·3 Percent betragen, erreichen dieselben bei der Prager Aerztekammer in beiden Sectionen in der gleichen Zeitperiode die ansehnliche Ziffer von je 92 Percent, sie übertrifft hierin auch die bereits hervorgehobene niederösterreichische Aerztekammer, bei welcher obiges Einzahlungsverhältnis 88·8 Percent beträgt. (Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien der Finanzen, des Innern und des Handels vom 5. April 1900,

R. G. Bl. Nr. 78,

betreffend das Verbot der Einfuhr des Dr. K. Schiffmann'schen Asthmapulvers.)**

Auf Grund des Artikel VI des Gesetzes vom 25. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 47, wird die Einfuhr des Dr. K. Schiffmann'schen Asthmapulvers aus sanitären Rücksichten verboten.

Dieses Verbot tritt mit dem Tage der Kundmachung in Kraft.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. Mai 1900, Z. 7205,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot von Dr. William's Pinkpillen und die Verständigung der Verwaltungen der periodischen Zeitschriften von der Erlassung derartiger Verbote.

In neuester Zeit werden in einigen Localblättern die mittelst h. o. Erlasses vom 26. November 1899, Z. 40022, verbotenen Dr. William's Pinkpillen***) wieder angekündigt und fälschlicherweise als ein in allen österreichischen Apotheken erhältliches Heilmittel gegen Blutarmuth, Neurasthenie und Rheumatismus angepriesen.

*) Die in Klammern stehenden Ziffern stellen diejenigen Beiträge dar, welche erschienen wären, falls sämmtliche Aerzte den Beitrag geleistet hätten.

**) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 216.

***) Siehe Jahrgang 1899 d. Bl., S. 472.



Die k. k. . . . . wird eingeladen, die unterstehenden politischen Behörden anzuweisen, die genaue Beobachtung des bestehenden Vertriebsverbotes zu überwachen und im Falle der Uebertretung desselben gegen die Schuldtragenden die Strafsamtshandlung einzuleiten.

Auch wolle die k. k. . . . . . . Vorsorge treffen, dass die Administrationen der im Amtsbereiche erscheinenden periodischen Blätter von der Erlassung aller derartigen Verbote stets authentische Kenntnis erlangen.

*

Erlass des k. k. Eisenbahnministeriums vom 28. April 1900, Z. 11564,*)

an sämmtliche Privatbahnverwaltungen,

betreffend die Ergänzung des Verzeichnisses der Eisenbahnstationen, in welchen mit einer Infectionskrankheit behaftete Reisende der Spitalspflege und Behandlung übergeben werden können.

Mit Bezug auf den im Verordnungsblatte des k. k. Handelsministeriums für Eisenbahnen und Schifffahrt Nr. 75 ddto. 5. Juli 1894 publicirten Erlass des genannten Ministeriums vom 11. Mai 1894, Z. 19794,**) betreffend das Verzeichnis der Eisenbahnstationen, in welchen cholerakranke Reisende der Spitalspflege und Behandlung übergeben werden können, wird dem geehrten . . . , ... eröffnet, dass das k. k. Ministerium des Innern in Ergänzung des vorbezeichneten Verzeichnisses nunmehr einen Ausweis über die Aenderungen, welche sich im Stande der Krankenabgabestationen seit dem Jahre 1894 ergeben haben, hinausgegeben hat. Die Veröffentlichung dieses Ausweises erfolgte in der Wochenschbhrift „Das österreichische Sanitätswesen" Nr. 2 ex 1900 und kann derselbe als Separatabdruck durch die Verlagsbuchhandlung Alfred Hölder in Wien, I. Rothenthurmstrasse Nr. 15, bezogen werden. Der Wortlaut dieses Ausweises erscheint auch im Verordnungsblatte für Eisenbahnen und Schifffahrt Nr. 51 vom 5. Mai 1900 aufgenommen.

*) Ein analoger Erlass wurde auch an die k. k. Staatsbahndirectionen gerichtet.

**) Siehe Jahrg. 1894, d. Bl, S. 263.

Der geehrte . . . . wird eingeladen, das zur Berichtigung des eingangs bezogenen Verzeichnisses Erforderliche zu veranlassen und zugleich daran erinnert, dass die in Rede stehenden Krankenabgabestationen gemäss des hierämtlichen Erlasses vom 5. August 1899, Z. 35308, auch für die Abgabe von pestkranken Reisenden in Aussicht genommen sind.*)

(Verord.-Bl. f. Eisenb. u. Schifff., Nr. 51 ex 1900.)

*

Erlass der k. k. Seebehörde in Triest vom 18. Mai 1900, Z. 6088,

an alle unterstehenden Sanitätsämter und Functionäre,

betreffend die seesanitäre Behandlung der Herkünfte aus Aegypten und aus Häfen des Rothen Meeres.

Das k. k. Handelsministerium hat im Einvernehmen mit dem kgl. ungarischen Handelsministerium und mit dem k. k. Ministerium des Innern mit Erlass vom 8. Mai 1900, Z. 1267, H. M. und mit den späteren Telegrammen vom 15. und 16. Mai 1900, Z. 1418, H. M. und 1327, H. M., angeordnet, dass die Herkünfte aus sämmtlichen Häfen von Aegypten, sowie aus den Häfen des Rothen Meeres, in welchen das Auftreten der Pest sichergestellt wurde, in dem Falle, wenn die Ueberfahrtszeit weniger als zehn Tage gedauert hat, den im Grunde der Venediger Sanitätsconvention vom Jahre 1897 mit dem Circularerlasse der Seebehörde vom 7. Juni 1899, Z. 6462**) für Provenienzen aus Alexandrien vorgeschriebenen sanitären Massnahmen unterworfen werden.

Selbstverständlich haben an Stelle des im gedachten Circulare erwähnten Ein- und Durchfuhrverbotes für gewisse aus Aegypten stammende Waren die Bestimmungen des Circularerlasses vom 9. Mai 1900, Z. 5740,***) zu treten.

Dies wird zur Kenntnis und Darnachachtung mitgetheilt.

*) Siehe auch Jahrg. 1899, d. Bl., S. 287.

**) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 237.

***) Mit diesem Erlasse wurden die Seesanitätsämter auf die Min. Verord. vom 7. Mai d. J., R. G. Bl. Nr. 81 (siehe S. 233 d. Bl.) aufmerksam gemacht.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung Nr. 14 vom 13. Mai l. J. wurde angeordnet, dass die mit Verordnung vom 2. Mai (siehe S. 235 d. Bl.) gegenüber Provenienzen aus Port Said getroffenen Massnahmen auf Herkünfte aus ganz Aegypten Anwendung zu finden haben.

Rumänien. Die direct von Suakim, Djeddah und Jambo in Sulina eintreffenden Provenienzen unterliegen der Quarantaine; Herkünfte aus Port Said und Rangun werden der ärztlichen Observation auf der Rhede von Sulina unterzogen, Herkünfte aus Smyrna werden nach ärztlicher Untersuchung zum freien Verkehre zugelassen.

Schweden. Mit Kundmachung des königlichen Commerz-Collegiums vom 4. Mai l. J. wurden Aegypten und Aden als pestverseucht und Paraguay, Kobe und Osaka als pestfrei erklärt.

Türkei. Die bacteriologische Untersuchung des in Smyrna am 7. Mai constatirten verdächtigen Krankheitsfalles (siehe S. 243 d. Bl.) hat den Bestand von Pest ergeben. Der Fall betrifft einen circa 60jährigen Besenverkäufer, welcher in dem „Lazzaretto" benannten, schmutzigen Han am 5. Mai mit Kopf- und Gliederschmerzen, Nasenbluten und Husten erkrankte. Am folgenden Tage fand der beigezogene Arzt den Kranken delirirend und erstattete, da er an demselben eine hühnereigrosse Drüse in der rechten Leistengegend constatirte, die Anzeige an die Sanitätsbehörde. Der Kranke wurde sofort in einem freistehenden Zelte, eine Stunde von der Stadt entfernt, untergebracht, die Wohnung desselben wurde gründlich desinficirt und die 450 Bewohner dieses Hans unter ärztliche Beobachtung gestellt. Der Kranke befindet sich gegenwärtig auf dem Wege der Besserung. Ein weiterer Fall wurde bisher in Smyrna nicht beobachtet. — Die von Smyrna über See nach Constantinopel reisenden Personen werden zufolge Beschlusses des Obersten Sanitätsconseils vor ihrer Einschiffung der ärztlichen Untersuchung, ferner einer 48stündigen Beobachtung und der Desinfection im Lazarethe zu Klazomene unterzogen. Der Kielraum der von Smyrna abgehenden Schiffe wird behufs Rattenvertilgung mit Stickgasen desinficirt. Reisende zu Lande werden nach vorgenommener Desinfection mit Gesundheitspässen versehen und im Ankunftsorte täglich untersucht.

Durch einen Beschluss des Obersten Sanitätsconseils wurden gegenüber Provenienzen aus Aegypten folgende Massnahmen angeordnet: 1. Aus Aegypten kommende Schiffe, welche Reis oder Korn in ottomanisches Gebiet befördern, sind auf der Rhede von Klazomene, Beirut oder Tripolis nach vorausgegangener Ausschiffung der Ladung in allen Räumlichkeiten einer gründlichen Desinfection zu unterziehen. Nachdem hierauf die Ladung wieder eingeschifft und die vorgeschriebene Quarantaine absolvirt ist, werden solche Schiffe ohne weitere Formalität zum freien Verkehre und zur Löschung ihrer Ladung am Bestimmungsorte zugelassen. 2. Passagiere, welche an Bord eines Schiffes, das in Contumaz in einem ottomanischen Hafen ankommt und die Quarantaine nicht absolvirt, werden in den ottomanischen Lazarethen nicht zugelassen. 3. Schiffe, welche von den östlich von Suez gelegenen Häfen mit reinem Patente ankommen und den Canal in Quarantaine passirt haben, erhalten nach günstigem Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung libera pratica. Diese Schiffe dürfen in Port Said Kohlen aufnehmen, jedoch unter der Bedingung, dass diese Arbeiten unter behördlicher Aufsicht in strenger Contumaz vorgenommen werden, und dass dieser Umstand auf dem Schiffspatente entsprechend vermerkt ist. 4. Postpakete, lebende Thiere, Baumwolle, frisches Gemüse, Früchte, Matten und gebrauchte Teppiche werden in keinem türkischen Hafen zugelassen. 5. Schiffe, welche 15 Tage nach ihrer Abfahrt aus einem ägyptischen Hafen ankommen, in einem fremden, unverseuchten Hafen desinficirt wurden und libera pratica erhalten haben, werden ohneweiters zum freien Verkehre zugelassen. 6. Aus Aegypten kommende Schiffe, welche in den Lazarethen von Griechenland oder Cypern eine 10tägigen Quarantaine absolvirt haben, werden nach ärztlicher Untersuchung zum freien Verkehre zugelassen. 7. Alle direct aus Aegypten kommenden Schiffe unterliegen einer 10tägigen Quarantaine und der vorgeschriebenen sanitären Behandlung.

Im Hinblicke auf die zu erwartende Ueberfüllung des Lazarethes in Klazomene, welches für die Aufnahme der aus Smyrna abreisenden Personen designirt ist, werden die nach Smyrna bestimmten Pilgerschiffe in das neuerrichtete Lazareth nach Stampaglia dirigirt werden.

Aegypten. Der erste Pestfall in Alexandrien (siehe S. 243 d. Bl.) betraf eine am 4. Mai erkrankte und am 6. d. M. in ihrer Wohnung in Karreh, im Stadtbezirke Karmons, gestorbene eingeborene Hadernverkäuferin, an deren Leiche der städtische Arzt bei der Beschau pestverdächtige Drüsenschwellungen beobachtete. Die von der Sanitätsbehörde sofort eingeleitete Obduction und die bacteriologische Untersuchung bestätigten den Pestverdacht. Es wurden

die strengsten Massnahmen getroffen, das inficirte Haus wurde mit einem Cordon umgeben und alle mit dem Verstorbenen in Berührung gekommenen Personen wurden unter isolirte Beobachtung gestellt. Der zweite Fall ereignete sich am 8. Mai und betraf ein in demselben Stadtbezirke wohnhaftes eingeborenes Mädchen, welches an diesem Tage mit pestverdächtigen Symptomen in das Regierungsspital abgegeben wurde und noch am selben Tage starb. Die bacteriologische Untersuchung bestätigte auch in diesem Falle den klinischen Befund.

Der Sanitätsconseil beschloss in seiner Sitzung vom 8. Mai l. J. die Anordnung folgender Massnahmen: 1. Pestannotation auf den Patenten der aus Alexandrien abfahrenden Schiffe. 2. Aerztliche Untersuchung sämmtlicher Passagiere und der Mannschaft der Schiffe vor dem Verlassen des Hafens. 3. Desinfection der unreinen Wäsche der Passagiere dritter Classe und der Schiffsmannschaft und 4. Desinfection der von der Mannschaft bewohnten Schiffsräume. Ferner wurde der Handel und jede Manipulation mit Hadern in Alexandrien bis auf Weiteres allgemein verboten.

Aus Suakim (siehe S. 236 d. Bl.) ist bisher ein weiterer Pestfall nicht gemeldet worden. Die ersten Erkrankungen daselbst betrafen zwei Bedienstete des Directors der Condensationsapparate in Gesirah; beide starben am 2. Mai; noch an demselben Tage trat auch der dritte gemeldete Erkrankungsfall und zwar gleichfalls in Gesirah auf. — Der Conseil in Alexandrien anerkannte bei der Unmöglichkeit der Entsendung eines bacteriologischen Sachverständigen nach Suakim die klinische Diagnose als concludent und verfügte, dass Provenienzen aus Suakim zu den Mosesquellen dirigirt werden.

In Port Said sind am 4. Mai l. J. 1 Todesfall und am 7. Mai 2 Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest beobachtet worden. — Der Sanitätsconseil in Alexandrien beschloss, die Durchfahrt durch den Canal in freiwilliger Quarantaine unter den gleichen Vorsichtsmassregeln wie im Vorjahre (siehe Jahrg. 1899 d. Bl. S. 246) zu gestatten.

Gegenüber Provenienzen aus dem Küstengebiete des Rothen Meeres von El Wedj bis Confudah, bezüglich welcher seitens des Obersten Sanitätsconseils in Constantinopel eine 10tägige Quarantaine verhängt worden war (siehe S. 236 d. Bl.), wurde die Anwendung des Pestreglements verfügt.

Arabien. In Djeddah wurden vom 2. bis 7. Mai 6 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Pest beobachtet.

In Mattrah (Sultanat Oman, siehe S. 226 d. Bl.) sind in den mit 24. März endigenden 2 Wochen unter 120 Sterbefällen 26 als durch Pest bedingt ausgewiesen worden. Die Zahl der an Pest Gestorbenen dürfte jedoch bei Weitem grösser gewesen sein, da seitens der Bewohner die Pestfälle verheimlicht werden. In Maskat sind bis zum 24. März 3 Todesfälle an Pest beobachtet worden, und zwar 1 Fall am 17. und zwei am 21. März; am 16. März wurde in Sib, einer 40 bis 45 Km. von Mattrah entfernt gelegenen Küstenstadt, ein Pesttodesfall an einem Manne beobachtet, der 3 Tage vorher aus Mattrah angekommen war.

Pest auf Schiffen. Die zwei pestverdächtigen Fälle auf dem in Barcelona angekommenen Dampfer „Montevideo“ (siehe S. 212 d. Bl.) haben sich nach dem Ergebnisse der in dem Lazarethe zu Mahon durchgeführten Beobachtung als unverdächtige Drüsenerkrankungen erwiesen. In Folge dessen wurde der „Montevideo“ sofort freigegeben.

Der auf dem italienischen Dampfer „Raffaele Rubattino“ an Pest erkrankte und in das Lazareth bei den Mosesquellen abgegebene indische Heizer (siehe S. 212 d. Bl.) ist vollständig genesen und wurde mit einem italienischen Dampfer in seine Heimat zurückgesendet.

Cholera auf Schiffen. Am 19. April kam in Suez der deutsche Dampfer „Drachenfels“ direct von Calcutta an, nachdem er diesen Hafen mit der Bestimmung nach Hamburg am 31. März l. J. mit 62 Mann (27 Europäern und 35 Indiern) und 2 europäischen Passagieren an Bord verlassen hatte. Noch am Tage der Abfahrt erkrankten 7 europäische Matrosen an Kolik, Diarrhöe und Erbrechen; sechs von ihnen genasen, der siebente jedoch starb am 7. April unter choleraverdächtigen Erscheinungen. Der Leichnam des Verstorbenen, die Effecten und das Bettzeug desselben wurden ins Meer versenkt, alle Unterkünfte mit Carbolsäure desinficirt und mit Oelfarbe frisch gestrichen, die Effecten der Bemannung gleichfalls mit Carbolsäure desinficirt. Die ärztliche Revision des Schiffes in Suez ergab ein befriedigendes Resultat. Das Schiff wurde zur Desinfection nach den Mosesquellen dirigirt.

Persien. Organisation des Sanitätsdienstes in den persischen Häfen des Persischen Golfes. Der Quarantaine- und sonstige Seesanitätsdienst in den Häfen des Persischen Golfes wird von der persischen Regierung gehandhabt, welche nach den Rathschlägen des dem englischen Consulate

in Buschir zugetheilten englischen Arztes vorgeht. Der letztere steht in ständiger Verbindung mit dem Arzte der englischen Gesandtschaft in Teheran, welcher sich seinerseits mit den Aerzten des Sanitätsconseils in Persien ins Einvernehmen setzt. Seit der Zeit des Auftretens der Pest in Indien sind dem englischen Consulatsarzte in Buschir zwei Hilfsärzte des indischen Sanitätsdepartements zugetheilt, von welchen der eine in Djask der andere in Mohammarah seinen Sitz hat. Während des Bestandes der Pest in Buschir war dem dortigen Consulatsarzte auch ein Sanitätshauptmann, welcher an der Durchführung der in Indien getroffenen Pestmassnahmen theilgenommen hatte, beigegeben; nach dem Erlöschen der Pest in Buschir ist derselbe jedoch wieder nach Indien zurückgekehrt. An der Durchführung der beantragten Massnahmen haben die englischen Aerzte jedoch keinen Antheil; hiefür ist die persische Regierung allein verantwortlich, welche bis jetzt ungeachtet der vielen localen Schwierigkeiten allen wichtigen Anträgen der Aerzte entsprochen hat.

Vermischte Nachrichten.

Zur Frage der Wiederverleihung von Personal Apotheken-Concessionen. Mit dem Erlasse vom 2. März 1883, Z. 2954, hat das Ministerium des Innern aus Anlass eines speciellen Falles über die Frage, ob bei der Wiederverleihung der Personalgerechtsame zum Betriebe einer schon bestehenden Apotheke ein Concurs auszuschreiben sei, der betreffenden Landesbehörde eröffnet, dass es von der mit dem Hofkanzleidecrete vom 31. Mai 1845, Z. 18077, angeordneten Concursausschreibung im Grunde der Allerhöchsten Entschliessung vom 5. Jänner 1861 (Ministerialerlass vom 11. Jänner 1861, Z. 403) in dem Falle abzukommen habe, wenn ein mit einer Personalgerechtsame betriebenes Apothekenetablissement im Sinne des § 59 der Gewerbeordnung auf einen Andern durch Erbschaft, Legat oder Acte unter Lebenden übertragen wird, und eine neue Concession erwirkt werden muss. Weiters hat das Ministerium des Innern bemerkt, dass die Verleihung einer solchen Concession an den Käufer eines bestehenden Apothekenetablissements nicht zu verweigern sein wird, wenn der Verkäufer sein Apothekenbefugnis vorbehaltlos anheimgesagt hat, und der Käufer jenen gesetzlichen Erfordernissen genügt, die zur selbstständigen Führung einer öffentlichen Apotheke gefordert werden.

In einem anderen, die gleiche Frage berührenden Falle hat das Ministerium des Innern in dem in dieser Hinsicht an die zuständige Landesbehörde ergangenen Erlasse vom 22. December 1899, Z. 43173 bemerkt, dass einem Concessionswerber, welcher dass Etablissement einer bereits bestehenden Apotheke, sei es auch von der Verlassenschaftsmasse rechtskräftig erworben hat, die zur Fortführung der Apotheke erforderliche neue Concession nicht zu verweigern ist, wenn der Käufer jenen gesetzlichen Erfordernissen genügt, die zur selbstständigen Führung einer öffentlichen Apotheke vorgeschrieben sind.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 6. Mai bis 12. Mai 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Brzesko: Czchow 3; Husiatyn: Husiatyn 2, Szydlowce 1, Wasylkowce 2; Podgorze: Podgorze 1; Przemyślany: Meryszczow 3; Stanislau: Wodniki 1; Wieliczka: Gdow 1;

in Steiermark im politischen Bezirk Graz (Umgebung): St. Stefan am Gratkorn 2 (betreffend Hadernsortirerinnen in der dortigen Papierfabrik).

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 6. Mai bis 12. Mai 1900:

in Böhmen im politischen Bezirk Taus: Allgemeines Krankenhaus in Taus 6 (betreffend Angehörige der inficirten Zigeunertruppe, siehe S. 244 d. Bl.).

in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bogrowka 1, Krywiec 7; Borszczow: Wolkowce ad Borszczow 13; Brzezany: Augustynowka 1; Buczacz: Predmiescie 2; Horodenka: Chocimierz 2, Harasymow 5, Obertyn 1; Jaworow: Przedborze 2; Kamionka str: Wierzblany 8; Kolbuszowa: Cmolas 6; Kolomea: Chlebiczyn lesny 3; Nisko: Rudnik 1, Stroza 1; Nowytarg: Lesnica 1, Szaflary 3; Rawa ruska: Niemirow 1, Werchrata 1, Wroblaczyn 3; Rzeszow: Kraczkowa 6; Sambor: Rakowa 2; Skalat: Krasne 1, Pulapanowka 1, Skalat 2; Stanislau: Stanislau 1; Stryj: Chaczczowanie 3, Klimiec 8, Niezuchow 4; Tarnopol: Berczowica wielka 4, Iwaczow gorny 1; Tlumacz: Hryniowce 3, Krasilowka 6, Targowica 3; Zloczow: Gologory 5; Zolkiew: Klodzienko 16;

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12.—.

XII. Jahrgang. **Wien, 31. Mai 1900.** **Nr. 22.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 26. Mai d. J. gelangten nach Mittheilung verschiedener Geschäftsangelegenheiten durch den Vorsitzenden, Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. August Ritter v. Vogl, nachstehende Referate zur Erledigung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die erledigte Stelle eines Oberbezirksarztes im Küstenlande. (Referent: O. S. R. Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý.)

2. Referat über den Entwurf eines neuen Morbiditätsschemas für Krankenanstalten. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Weichselbaum, Namens des Specialcomités.)

Schliesslich gelangte ein Initiativantrag des O. S. R. Prof. Dr. Ritter Wagner v. Jauregg, betreffend die Veranlassung therapeutischer Massnahmen zur Bekämpfung des endemischen Cretinismus zur Berathung, und wurde der Antragsteller vom Obersten Sanitätsrathe mit der Erstattung detaillirter Anträge betraut.



Die Vermögensgebarung der Aerztekammern.

Von Richard v. Pflügl,
k. k. Statthalterei-Conceptspraktikanten, in Verwendung bei der k. k. statistischen Central-Commission.

(Schluss.)

Die Ausgaben der Aerztekammern gliedern sich wie folgt: 1. Gehalte, Löhnungen und Remunerationen. 2. Kanzlei- und Amtserfordernisse. 3. Sonstige Ausgaben.

Die grösste Ausgabenpost ist, wie dies aus der Natur der Sache hervorgeht, die der Kanzlei- und Amtserfordernisse, während die Ausgabenposten der Gehalte etc. und der »sonstigen Ausgaben« in ihrer relativen Höhe stark variiren. Auch hier wäre es wünschenswerth, dass die letztere Post etwas detaillirt oder eventuell commentirt würde, wie dies factisch in einem Falle (niederösterreichische Aerztekammer) geschehen ist.

Für das financielle Gedeihen der Kammern spricht der Umstand, dass die Cassareste durchschnittlich recht bedeutende sind. Sie betragen bei sämmtlichen Kammern im fünfjährigen Durchschnitte 1894—1898 mehr als 29 Percent der Gesammteinnahmen; doch ist diese Verhältniszahl von 34 Percent im Jahre 1894 auf 25 Percent im Jahre 1898 gesunken.

Nur in Bregenz tritt im Jahre 1898 ein übrigens geringfügiges Deficit von 13 fl. zu Tage, was auf den allzu niedrigen Kammerbeitrag zurückzuführen sein dürfte.

Die auffallende Höhe der »sonstigen Ausgaben« bei der niederösterreichischen Aerztekammer erklärt sich dadurch, dass unter diese Rubrik auch die Beträge, welche zum Ankaufe von Kronenrente und zu Zwecken des Unterstützungsfondes verwendet wurden, daselbst eingestellt worden sind. Es ergibt sich aus dem vorliegenden Materiale diesbezüglich für die Jahre 1894 bis 1897 folgendes Bild:

Jahr	Niederösterreichische Aerztekammer			
	Sonstige Ausgaben	Hievon Kronenrente angekauft	Dem Unterstützungsfonde abgegeben	Rest
1894	1072	983	—	89
1895	1843	1502	—	311
1896	2204	—	1875	329
1897	2034	1030	760	270

Die allmähliche Ausgestaltung der Aerztekammern lässt sich insbesondere aus ihren Ausgaben für Gehalte und Kanzlei ersehen; erstere sind noch immer in fast beständiger Zunahme begriffen; bei den Kanzleiauslagen erklären sich die grossen Differenzen wohl durch die hier gebuchten, periodisch grösseren Ausgaben für Anschaffungen; nur bei der Brünner Aerztekammer ist ein stetiges Steigen auch der Kanzleiauslagen (von 965 fl. im Jahre 1895 auf 1664 fl. im Jahre 1898) zu beobachten.

Die folgende Tabelle betrifft jene Kammern, von welchen die Ergebnisse einer 4—5jährigen Periode vorliegen, und ist geeignet, die Entwickelung der Kammern einigermassen anschaulich zu machen.

Kammer	Gehalte etc. in Gulden					Kanzlei etc. in Gulden				
	1894	1895	1896	1897	1898	1894	1895	1896	1897	1898
Wien	842	1683	1750	2075	2245	4240	3529	3201	4020	3647
Niederösterreich ohne Wien	123	255	393	290	496	717	479	659	1708	683
Prag (deutsche Sect.)	.	200	300	250	.	.	263	281	400	.
Prag (böhm. Sect.)	.	420	560	560	880	.	468	1152	820	595
Klagenfurt	71	57	96	104	109	225	258	326	174	50
Krakau	350	300	300	473	350	442	710	808	663	133
Brünn	.	566	633	727	840	.	965	1262	1356	1664
Innsbruck	50	69	213	257	240	191	387	576	293	157
Triest	53	36	87	130	111	235	218	232	391	316

Das reine Vermögen der einzelnen Aerztekammern zeigt fast durchwegs eine steigende Tendenz, soweit darüber Mittheilungen vorliegen.

Eine diesbezügliche Uebersicht wird die folgende Tabelle ermöglichen:

Kammer	Reines Vermögen der Kammer zu Ende des Jahres in Gulden					
	1893	1894	1895	1896	1897	1898
Wien	.	4090²)	11634	6852	6974	7332
Niederösterreich ohne Wien	.	571²)	797²)	815²)	2034²)	3416²)
Linz	966²)	1900	2714	3016	3894	4584
Salzburg	670	269²)	144²)	123²)	102	176²)
Graz	177	65	468	79	54	829²)
Klagenfurt	59²)	104²)	380²)	457²)	587²)	797²)
Laibach	.	.	.	92²)	1²)	6²)
Triest	?	164²)	322²)	601²)	646²)	604²)
Görz	?	5²)	9²)	67²)	20²)	14²)
Pola	.	197²)	605²)	397²)	92	74²)
Innsbruck	.	.	1050	2650	2688	2702
Trient	.	111²)	84²)	33²)	?	?
Bregenz	.	78²)	84²)	.	?	¹)
Prag (deutsche Section)	.	.	65²)	156²)	829²)	1182²)
Prag (böhmische Section)	.	.	1727²)	5081²)	7754²)	3483²)
Brünn	896²)	954²)	264	601	529	548
Troppau	624	443	911	1082	1322	1122
Lemberg	.	1205²)	2384²)	450²)	1545²)	?
Krakau	.	669²)	836²)	936²)	1007²)	1240
Czernowitz	.	117²)	149	144	138	200
Summe	3392	10942	24627	24032	30216	28309

Hier möge noch Erwähnung finden, dass eben jetzt im Parlament ein Gesetz beschlossen wurde, welches die Aufhebung der bisher bestehenden chirurgischen Gremien und die Ueberweisung des Vermögens derselben an die Aerztekammern betrifft.

Durch dieses Gesetz würde einigen Aerztekammern zusammengenommen ein Betrag von circa 40.000 fl. zufallen, überdies würde denselben gleichzeitig die Verwaltung der bei den chirurgischen Gremien bestehenden Stiftungen übertragen.

Die Ueberweisung des Vermögens eines Gremiums soll in der Weise erfolgen, dass diejenige Aerztekammer in den Besitz desselben tritt, in deren Sprengel der Sitz des betreffenden Gremiums liegt.

¹) Deficit 13 fl. — ²) Cassareste.

Die Ueberweisung des Vermögens der chirurgischen Gremien an die Aerztekammern.

Sitz des Gremiums	Zur Aerztekammer in	Vermögen des Gremiums in Gulden: an Bargeld, Sparcasseeinlagen und Schuldforder.	Vermögen des Gremiums in Gulden: an Werthpapieren	Vermögen der Aerztekammer in Gulden 1898	Summe der Beträge	Anmerkung
Wien	Wien	20	8900	7332	16252	
Seitenstetten	Niederösterreich ohne Wien	—	2200	3416	8173	Beim Gremium Gross-Enzersdorf besteht die Gottlieb Turner'sche Stipendienstiftung im Betrage von 4433 fl.
Baden		—	—			
Bruck a. d. L.		216	50			
Sitzendorf		—	—			
Korneuburg		—	—			
Wiener-Neustadt		132	—			
St. Pölten		100	1250			
Klosterneuburg		709	100			
Gross-Enzersdorf		—	—			
Waidhofen a. d. Th.		—	—			
Linz	Linz	959	2300	4584	8660	
Wels		—	—			
Ried		617	200			
Salzburg	Salzburg	350	—	176	526	
Budweis	Prag (deutsche und bömische Section).	602	300	4665	9728	Das Vermögen des Chrudimer Gremiums wurde 1890 dem Chrudim-Pardubitzer ärztlichen Gauverbande gewidmet. — Das Vermögen des Königgrätzer Gremiums per 2571 fl. wurde 1889 dem dortigen Aerzteverein übergeben.
Časlau		215	—			
Chrudim		72	360			
Königsberg		—	—			
Jičin		—	—			
Jungbunzlau		161	—			
Klečau		388	—			
Königgrätz		—	—			
Leitmeritz		418	1000			
Pilsen		—	—			
Pisek		1	300			
Saaz		—	—			
Prag		246	1000			
Brünn	Brünn	183	2300	548	12751	Das Gremialvermögen von Brünn, Neutitschein und Znaim wurde dem Rudolf-Stephanie-Unterstützungsfonde gewidmet.
Ung.-Hradisch		973	800			
Iglau		706	1500			
Olmütz		1661	—			
Neutitschein		392	1700			
Znaim		88	1900			
Troppau	Troppau	—	800	1122	2872	Auf d. Teschener Gremialvermögen haftet ein noch nicht erricht. Stipendium.
Teschen		800	150			
Bregenz	Bregenz	—	—	—	—	
Bludenz		—	—			
Bozen	Innsbruck	—	—	2702	3412	Auf das Vermögen dieser Gremien erhebt der Unterstützungsverein der Aerzte Deutsch-Tirols Anspruch.
Meran		—	—			
Bruneck		70	50			
Mühlbach		144	100			
Imst		219	—			
Reutte		127	—			
Schwaz		—	—			
Innsbruck		—	—			
Rovereto	Trient	—	—	—	—	
Riva		—	—			
Trient		—	—			
Borgo		—	—			
Lemberg	Lemberg	310	500	1545 (1897)	2550	
Złoczów		195	—			
Krakau	Krakau	1209	—	1240	2449	
53 Gremien	zu 12 Aerztekammern	12283	27760	27330	67373	

Es stösst übrigens diese beabsichtigte Vermögensübertragung auf einzelne Schwierigkeiten. So wünschte beispielsweise die Lemberger Aerztekammer, es wäre das Gesammtvermögen der galizischen Gremien an die beiden dortigen Aerztekammern nach Massgabe der Zahl der in den betreffenden Kammerbezirken wohnenden Chirurgen zu vertheilen, was jedoch aus principiellen, sowie aus Billigkeitsgründen nicht berücksichtigt werden konnte. Andererseits beschlossen die Gremien in Brünn, Neutitschein und Znaim ihr Barvermögen unter gewissen Vorbehalten, besonders zu Gunsten der Gremialmitglieder und deren Hinterbliebenen, dem »Kronprinz Rudolf-Stephanie-Unterstützungsinstitute für Aerzte Mährens« zu überlassen.

Das chirurgische Gremium in Königgrätz beschloss bereits 1889 seine Auflösung und die bedingte Uebergabe seines damals 2571 fl. 31 kr. betragenden Vermögens an den »Spolek lekařu severovýchodnich Čech«, welcher sich nun gegen eine eventuelle Herausgabe desselben verwahrt.

Was die Stiftungen betrifft, soll an deren Bestande nichts geändert, sondern blos deren Verwaltung den Aerztekammern übertragen werden.

Die vorstehende Tabelle möge anschaulich machen, in welcher Weise die Auftheilung der Gremialvermögen dem Gesetzentwurfe gemäss sich gestalten würde.

Bei den meisten Aerztekammern bestehen auch Wohlfahrtseinrichtungen zur Unterstützung hilfsbedürftiger Aerzte, der Witwen und Waisen.

Die betreffenden Fonde entstehen entweder durch die Opferwilligkeit der Kammermitglieder, wie bei der niederösterreichischen Aerztekammer (durch freiwillige Ueberzahlung des Kammerbeitrages) oder durch obligatorisch eingeführte Beiträge, wie bei der Krakauer Aerztekammer, welche den Kammerbeitrag von 6 fl. derartig verwendet, dass der dritte Theil desselben (2 fl.) Unterstützungszwecken gewidmet wird, oder endlich durch anderweitige Zuwendungen. Der bei der Linzer Aerztekammer bestehende Todfall-Unterstützungsfond beruht auf dem Umlageverfahren. Der Unterstützungsfond der Troppauer Kammer entstand hingegen durch die Verzichtleistung der Kammermitglieder auf ihre Diäten.

Ein grosser Theil der nun bestehenden Wohlfahrtseinrichtungen wurde in jüngster Zeit aus Anlass des Regierungsjubiläums Sr. Majestät gegründet.

Die bedeutendsten Unterstützungsfonde besitzen folgende Aerztekammern: Wien, Kaiser Franz Josef-Regierungs-Jubiläumsfond (19.656 fl.); Brünn, Jubiläumsfond (15.500 fl.) und Unterstützungsfond (1297 fl.); Laibach, Stiftung für Witwen und Waisen (13.600 fl.); ausserdem wird alljährlich am 2. December ein hilfsbedürftiges Mitglied betheilt; Prag (deutsche Section), Unterstützungsfond (6895 fl.); Prag (böhmische Section), Kaiser Franz Josef-Jubiläums-Unterstützungsfond (6235 fl.) und Niederösterreich ohne Wien, Kaiser Franz Josef-Jubiläumsfond (6644 fl.) und Unterstützungsfond (2348 fl.).

Alles in Allem dürfte die Summe sämmtlicher derartigen Fonde den immerhin ansehnlichen Betrag von circa 100.000 fl. bereits erreichen.

Im Anschlusse seien zur besseren Uebersicht noch einige tabellarische Zusammenstellungen gegeben.

Zahl der kammerpflichtigen Aerzte zu Ende der Jahre

	1893	1894	1895	1896	1897	1898
1. Wien	—	1768	1869	1895	1949	1979
2. Mödling	—	556	564	591	606	610
3. Linz	302	320	327	323	340	344
4. Salzburg	90	92	89	95	98	106
5. Graz	501	503	523	545	569	584
6. Klagenfurt	103	102	108	106	115	117

	1893	1894	1895	1896	1897	1898
7. Laibach	—	—	—	65	63	71
8. Triest	—	134	135	142	144	154
9. Görz	34	35	38	35	37	38
10. Pola	60	67	71	78	75	87
11. Innsbruck	—	253	268	284	300	306
12. Trient	—	?	?	?	?	?
13. Bregenz	—	?	54	?	?	61
14. Prag, deutsche Section	—	—	967	1021	1070	1138
» böhmische Section	—	—	1002	1038	1150	1195
15. Brünn	644	656	680	733	758	773
16. Troppau	—	156	170	174	179	189
17. Lemberg	?	?	?	?	?	?
18. Krakau	—	—	466	491	500	511
19. Czernowitz	—	88	93	99	105	112

Cassagebarung der Aerztekammern.

Aerztekammer	1893		1894		1895		1896		1897	
	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben
	in Gulden									
1. Wien	.	.	9578	5488	11951	5922	14402	6943	16795	14073
2. Niederösterreich ohne Wien	.	.	2483	1912	3344	2547	4071 [1])	3256 [2])	6137	4103
3. Linz	1419	453	2720	2320	2021	1480	2215	2153	1773	1587
4. Salzburg	372	102	559	290	604	460	498	375	641	529
5. Graz	2343	1404	3034	1788	4423	1944	5128 [3])	3174 [3])	.	.
6. Klagenfurt	192	133	713	609	991	611	1016	559	1053	466
7. Laibach	.	.	.	.	.	.	359	267	528	527
8. Triest	.	.	550	386	740	418	1042	441	1512	866
9. Görz	.	.	275	270	441	432	362	295	437	417
10. Pola	.	.	300	103	887	282	974	577	427	293
11. Innsbruck	.	.	1240	584	2058	695	2810	2524	1726	1444
12. Trient	.	.	735	624	894	810	671	638	?	?
13. Bregenz	.	.	153	75	228	144	234	234	?	?
14. Prag, deutsche Section	.	.	.	.	4301	4236	4748	4592	5351	4522
» böhmische Section	.	.	.	.	3799	2072	7861	2780	10985	3231
15. Brünn	1583	687	3973	3019	4391	3604	5359	4268	4911	3512
16. Troppau	752	322	577	327	962	512	1081	836	900	846
17. Lemberg	.	.	2124	919	3380	996	5538	5088	3869	2324
18. Krakau	.	.	2083	1414	2350	1514	2584	1648	2531	1524
19. Czernowitz	.	.	628	511	594	594	579	564	624	603

[1]) Hierunter 395 fl. freiwillige Ueberzahlung des Jahresbeitrages zu Gunsten des Unterstützungsfondes.

[2]) Hierunter 1875 fl. an den Unterstützungsfond.

[3]) Gebahrung für die Zeit vom 1. Juli 1896 bis 31. December 1897. Die lange Periode ist durch den Uebergang veranlasst, der nothwendig wurde, weil das k. k. Ministerium des Innern die Verfügung getroffen hat, dass nicht, wie früher üblich, das Geschäftsjahr mit dem Kammerjahre, sondern in Hinkunft mit dem Kalenderjahre zusammenfallen soll.

Cassagebarung der Aerztekammern für das Jahr 1898.

Aerztekammer	Einnahmen				Ausgaben				
	Anfängl. Cassarest	Kammer-beiträge	Sonstige Ein-nahmen	Summe der Ein-nahmen	Gehalte, Löh-nungen und Remunera-tionen	Kanzlei u. Amtserfor-dernisse	Sonstige Ausgaben	Schliessl. Cassarest	Summe der Ausgaben
	in Gulden								
1. Wien	2722	8572	607	11901	2245	3647	3218	2791	11901
2. Niederösterr. ohne Wien	2034	5429	124	7587	496	683	2992	3416	7587
3. Linz	186	1665	18	1869	180	413	1099	177	1869
4. Salzburg	112	483	44	639	150	313	.	176	639
5. Graz	54	2733	98	2885	1068	608	378	829	2885
6. Klagenfurt	587	585	21	1193	109	50	237	797	1193
7. Laibach	1	338	299	638	.	30	602	6	638
8. Triest	646	675	18	1339	111	316	308	604	1339
9. Görz	20	380	.	400	120	250	16	14	400
10. Pola	134	408	29	571	46	84	367	74	571
11. Innsbruck	282	1377	105	1764	240	157	992	375	1764
12. Trient	?	?	?	?	?	?	?	?	?
13. Bregenz	.	183	.	183	.	196		.	196[1])
14. Prag, deutsche Section	909[2])	5168	67	6144		4962		1182	6144
» böhmische Section	7754	5241	.	12995	880	595	8037	3483	12995
15. Brünn	1399	3610	362	5371	840	1664	1803	1064	5371
16. Troppau	54	516	225	795	656	117	22	.	795
17. Lemberg	1545	?	?	?	?	?	?	?	?
18. Krakau	1007	2251	1269	4527	350	133	1964	2080	4527
19. Czernowitz	6[3])	648	60	714	370	161	124	59	714

Reines Vermögen der Wohlfahrtseinrichtungen der Aerztekammern.

	Zu Ende des Jahres				
	1894	1895	1896	1897	1898
1. Wien, Kaiser Franz Josef-Regierungs-Jubiläumsfond	.	.	5507	14496	19656
2. Niederösterr. ohne Wien, Kaiser Franz Josef-Jubiläumsfond	.	.	.	.	6644
» Unterstützungsfond	.	.	1521	2164	2348
3. Linz, Todfall-Unterstützungsinstitut[4])	.	.	.		.
4. Salzburg	—	—	—	—	—
5. Graz, Unterstützungsfond	300	515	1700	1900	2279
6. Klagenfurt, Unterstützungsfond	.	.	.	1318	1941
7. Laibach, Stiftung für Witwen und Waisen[5])	.	.	.	.	13600
8. Triest, Unterstützungsfond	60	204	346	755	1255
9. Görz, Unterstützungsfond	.	.	.	902	933
10. Pola, Unterstützungsfond	.	.	.	232	351
11. Innsbruck	—	—	—	—	—
12. Trient	—	—	—	—	—
13. Bregenz	—	—	—	—	—
14. Prag, deutsche Section, Unterstützungsfond	.	?	?	?	6895
» böhm. Sect., Kaiser Franz Josef-Jub.-Unterstützungsf.	.	.	.	.	6235
15. Brünn, Unterstützungsfond[6])	.	477	662	728	1297
» Jubiläumsfond	.	.	.	.	15500
16. Troppau, Unterstützungsfond[7])	.	.	.	.	.
17. Lemberg	—	—	—	—	—
18. Krakau, Unterstützungsfond	.	689	838	1095	840
19. Czernowitz, Unterstützungsfond	.	50	50	50	521

[1]) 13 fl. Deficit. — [2]) Im Jahre 1897 wurden als schliesslicher Cassarest 829 fl. angegeben. — [3]) Im Jahre 1897 wurde als schliesslicher Cassarest 21 fl. angegeben. — [4]) Beruht auf dem Umlageverfahren und wird daher der Betrag durch jeden Todesfall vollständig aufgebraucht. — [5]) Ausserdem wird alljährlich am 2. December, anlässlich des Kaiser-Jubiläums, ein Mitglied betheilt. — [6]) Ueber diesen Fond kann die Kammer, respective der Vorstand, ohne durch Statuten gebunden zu sein, verfügen, und auch dort Unterstützungen gewähren, wo die Statuten des Jubiläumsfondes es nicht zulassen würden. — [7]) Der Fond entstand durch die Verzichtleistung der Kammermitglieder auf ihre Diäten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. Mai 1900, Z. 17188,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Erhebungen über den gegenwärtigen Stand der Filialapotheken und das Verbot der ferneren Bewilligung solcher Filialbetriebe.

Um über den Stand der gegenwärtig bestehenden Filialapotheken Kenntnis zu erlangen, wird die k. k. . . . . eingeladen, ein Verzeichnis sämmtlicher Filialapotheken des unterstehenden Verwaltungsgebietes mit nachstehenden Rubriken bis 31. Juli d. J. vorzulegen.

Rubrik 1. Bezirkshauptmannschaft.

Rubrik 2. Standort der Filialapotheke, Einwohnerzahl des Standortes.

Rubrik 3. Art der Leitung der Filialapotheke (Provisor, Pächter u. dgl.).

Rubrik 4. Datum und Zahl des Bewilligungdecretes nebst Angabe der Bedingungen, unter welchen die Bewilligung ertheilt wurde.

Rubrik 5. Standort der Stammapotheke und Name des Apothekenbesitzers oder Leiters.

Rubrik 6. Entfernung der Filialapotheke von der Stammapotheke.

Rubrik 7. Anmerkung über die Umstände, welche die Filialapotheke nothwendig machen, beziehungsweise der behördlichen Concessionirung zu Grunde gelegt wurden.

Da für die Errichtung von Filialapotheken in den bestehenden Apothekenvorschriften eine gesetzliche Grundlage nicht vorhanden ist, wird die k. k. . . . . angewiesen, in Hinkunft von der Errichtung von Apothekenfilialen abzusehen.

*

Circularerlass der k. k. Seebehörde in Triest vom 12. Mai 1900, Z. 5834,

an alle unterstehenden Seesanitätsämter und Functionäre,

betreffend die sanitäre Behandlung der aus gelbfieberinficirten Häfen kommenden Schiffe.

Mit dem Erlasse vom 27. April 1900, Z. 19750, hat das k. k. Handelsministerium im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern angeordnet, dass die Bestimmungen des auf Grund des Erlasses des genannten Ministeriums vom 24. Mai 1897, Z. 24184, hinausgegebenen h. o. Circularerlasses vom 17. Juni 1897, Z. 5684*), betreffend die Behandlung der Schiffe in Pestfällen, auf die aus gelbfieberinficirten Häfen kommenden Schiffe mit der einen Modification Anwendung zu finden haben, dass hinsichtlich des Gelbfiebers statt der in den Artikeln II und III des oben citirten h. o. Circularerlasses für Pest festgesetzten zwölftägigen Frist nur eine solche von neun Tagen und statt der in den Artikeln V, Nr. 2, und VI, vorletzter Absatz der obigen Circularerlasses für Pest festgesetzten Beobachtungs-, respective Ueberwachungsfrist von zehn Tagen nur eine solche von sieben Tagen festgesetzt wurde.

Dies wird zur Kenntnis und Darnachachtung mitgetheilt.

*

Erlass der k. k. küstenländischen Statthalterei vom 5. Mai 1900, Z. 10332,

an sämmtliche k. k. Bezirkshauptmannschaften, die politische Expositur in Veglia und an die Stadtmagistrate in Triest, Görz und Rovigno,

betreffend Vorkehrungen gegen die Pest.

In Folge des am 30. April l. J. constatirten Auftretens von Pesterkrankungen in Port Said (Aegypten) ist die Gefahr einer Einschleppung der Seuche wieder näher gerückt.

Ueber telegraphische Weisung des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. Mai l. J., Z. 15322, sieht sich die Statthalterei daher veranlasst, die mit den h. o. Erlässen vom 26. März 1897, Z. 6190, vom 3. April 1898, Z. 6865, vom 5. December 1898, Z. ad 25636, sowie vom 6. Juni 1899, Z. 12754,**) ergangenen Weisungen zur Einleitung aller jener Massnahmen, welche zur wirksamen Hintanhaltung einer Weiterverbreitung der Krankheit, falls dieselbe eingeschleppt werden sollte, zu er-

*) Siehe Jahrg. 1897, d. Bl, S. 267.

**) Vgl. Erlass des Ministeriums des Innern vom 2. Juni 1899, Z. 18391, Jahrg. 1898 d. Bl., S. 214.

greifen sind, mit dem Bemerken in Erinnerung zu bringen, dass die in denselben enthaltenen Anordnungen sofort und mit allem Nachdrucke in Vollzug zu setzen sind.

Vor allem wird die in den letzten Jahren anlässlich der Cholera- und Pestgefahr wiederholt aufgetragene Assanirung und Beseitigung sanitärer Missstände kräftigst zu fördern und, wo dieselbe bisher mangelhaft oder ungenügend war, oder gar vernachlässigt wurde, ernstlich in Angriff zu nehmen sein.

Desgleichen haben sich die politischen Behörden von dem Vorhandensein und von der entsprechenden Einrichtung der zur Aufnahme von Infectionskranken in den Gemeinden bereit zu haltenden Isolirlocalitäten und Krankentransportmitteln, ferner von der Bereithaltung entsprechender Vorräthe von Desinfectionsmitteln, von der Verwendbarkeit vorhandener Desinfectionsapparate in den Gemeinden die Ueberzeugung zu verschaffen und dort, wo sich Mängel zeigen, ungesäumt Abhilfe zu schaffen.

Die sorgsamste Aufmerksamkeit muss den aus Pestgegenden, speciell den aus dem ägyptischen Litorale ankommenden Personen zugewendet werden, daher allseitig die genaueste Fremden-Anmeldung und ihre Evidenthaltung durchzuführen ist. Wie mit den früheren Erlässen bekannt gegeben wurde, haben die Passagierschiffe des österreichischen Lloyd ausnahmslos einen Arzt an Bord, welcher während der Fahrt den Gesundheitszustand aller eingeschifften Personen überwacht. Bei der Ankunft von Schiffen aus pestverdächtigen Gegenden findet eine sanitäre Revision der Personen, Desinfection des Gepäckes und des Schiffes während der im Sinne der Beschlüsse der Sanitätsconferenz von Venedig (1897) eingerichteten verlängerten Observation statt. (Siehe Circularerlass der k. k. Seebehörde in Triest vom 17. Juni 1897, Z. 5684, [Oesterr. Sanitätswesen 1897, S. 267].)

Die Liste der zum freien Verkehre zugelassenen Personen wird seitens der k. k. Seebehörde der Polizeibehörde des Ankunftshafens übergeben, welch' letztere verpflichtet ist, auf kürzestem Wege die nothwendigen Verständigungen an die zunächst in Frage kommenden Verkehrsanstalten — Eisenbahnstationen, Einschiffungsstationen, Verkehrsunternehmungen — an welche die weiter Reisenden überwiesen werden, eventuell bei anderweitiger Fortsetzung der Reise an die Ortsgemeinde und die politische Behörde des nächstgewählten Aufenthaltsortes gelangen zu lassen, damit solche Ankömmlinge der in den Beschlüssen der gedachten Conferenz vorgesehenen, vom Tage der Zulassung zum freien Verkehre an zu rechnenden 10tägigen sanitären Ueberwachung unterstellt werden können.

Diese Ueberwachung setzt, wie gesagt, eine sehr genaue Handhabung der Fremdenpolizei voraus, welche daher den Gemeinden zur strengsten Pflicht zu machen ist.

Sollten sich bei einem Ankömmlinge oder bei anderen Personen bedenkliche, den Pestverdacht erregende Krankheitserscheinungen zeigen, so ist ohne Verzug unter allen gebotenen localpolizeilichen Vorsichten und Massnahmen die Ueberstellung des Kranken in isolirte Krankenpflege zu veranlassen und auf dem kürzesten Wege der vorgesetzten politischen Behörde die Anzeige zu erstatten, welcher es dann obliegt, ungesäumt ihren Amtsarzt zur eingehendsten und sorgfältigsten Erhebung; sowie zur sofortigen Einleitung der weiter gebotenen Massnahmen zu entsenden. Ueber ein derartiges Vorkommnis, über das Resultat der Erhebungen und die eingeleiteten Sanitätsmassnahmen ist von der politischen Behörde ungesäumt an die Landesbehörde und gleichzeitig an das Ministerium des Innern telegraphisch genau und bündig zu berichten. Ein besonderes Gewicht muss auf die bacteriologische Feststellung der Diagnose und bei den ersten zweifelhaften Todesfällen auf die Vornahme der sanitätspolizeilichen Obduction gelegt werden.

Hinsichtlich der Entnahme und Einsendung von Untersuchungsobjecten für die bacteriologische Diagnose sind die mit h. o. Erlasse vom 5. August 1897, Z. 16152 (Oesterr. Sanitätswesen 1897, S. 291) ergangenen Weisungen zur Richtschnur zu nehmen.

An Pest erkrankte Personen und deren Wartepersonale müssen sorgfältigst und sicher isolirt, ihre Kleider, Wäsche und sonstigen Effecten, die Localitäten in denen sie sich auf

gehalten haben, gründlich desinficirt, minderwerthige Gegenstände verbrannt werden.

Die Statthalterei gewärtigt, dass im Falle des Auftretens pestverdächtiger oder wirklicher Pesterkrankungen mit aller Umsicht den bestehenden Vorschriften gemäss vorgegangen wird.

Preisausschreiben des deutschen Vereines für Gesundheitspflege.

In der vorjährigen Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege hat Herr Prof. Dr. Heim-Erlangen einen Vortrag gehalten über das Bedürfnis grösserer Sauberkeit im Kleinvertriebe von Nahrungsmitteln.

Um die Aufmerksamkeit weitester Kreise auf diese in hohem Grade wichtige Frage zu lenken, wünscht der Ausschuss des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege auf dem Wege des Preisausschreibens eine grössere Zahl von Aufsätzen über diesen Gegenstand zu erhalten, welche sich zur Aufnahme in die Unterhaltungstagespresse oder auch zur Aufnahme als Lesestück in deutsche Volksschullesebücher eignen. Diese Aufsätze sollen 1. kurz sein (2 bis 3 Druckseiten zu je circa 400 Worten), 2. für Volksschullesebücher dem Fassungsvermögen von Schulkindern im Lebensalter von 9—14 Jahren angepasst sein und 3. auf die verschiedenen in dem Vortrage von Prof. Heim berührten Punkte sich beziehen. Es sollen Preise von 50 bis 100 Mark für den einzelnen Aufsatz, im Gesammtbetrage von 2000 Mark vergeben werden. Das Preisrichteramt werden ausüben die Herren:

Dr. Erwin v. Esmarch, Professor der Hygiene in Göttingen,

Dr. Ludwig Heim, Professor der Hygiene in Erlangen,

Dr. E. Lent Geh. Sanitätsrath in Köln,

Dr. Matthias, Geh. Regierungsrath und vortragender Rath im kgl. preussischen Kultusministerium in Berlin und

Dr. A. Spiess, Geh. Sanitätsrath und Stadtarzt in Frankfurt a. M.

Die von den Preisrichtern eines Preises würdig erkannten Aufsätze werden Eigenthum des Vereines, welcher die preisgekrönten Aufsätze in Druck veröffentlichen und den Herausgebern von Unterhaltungstagesblättern und von Schullesebüchern zum Abdruck kostenfrei zur Verfügung stellen wird.

Die Aufsätze sind bis zum 1. October 1900 an den ständigen Secretär des Vereines, Geh. Sanitätsrath Dr. Spiess in Frankfurt a. M., kostenfrei einzusenden, von welchem Abdrücke des Vortrages von Prof. Heim nebst der sich daran schliessenden Discussion in einem oder mehreren Exemplaren auf Ansuchen kostenfrei bezogen werden können. Der Name des Verfassers eines einzusendenden Aufsatzes ist in einem mit einem Kennworte versehenen, verschlossenen Briefumschlag der mit dem gleichen Kennwort versehenen Handschrift beizufügen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In den am 14. und 21. Mai d. J. abgehaltenen Sitzungen wurden folgende Referate erstattet:

1. Unter Beiziehung der Vertreter der beiden Aerztekammern in Niederösterreich wurden Vorschläge gemacht, wie der ungebührlichen Inanspruchnahme der nur für arme Kranke bestimmten öffentlichen Ambulatorien seitens Bemittelter zu steuern sei.

2. Für die erledigten Stellen eines Veterinärconcipisten und zweier ldf. Bezirksthierärzte wurde der Besetzungsvorschlag erstattet.

3. Das Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Kaltwasserheilanstalt in einer Badeanstalt Wiens wurde begutachtet.

4. Ueber den Vertrieb einer pharmaceutischen Specialität in den Apotheken wurde eine Aeusserung erstattet.

5. Endlich wurde über ein Ansuchen mehrerer Privatdocenten, ihre Vorlesungen in einem öffentlichen Ambulatorium abhalten zu dürfen, ein Gutachten abgegeben.

Steiermark. In der am 7. April l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Gegenstände in Verhandlung genommen:

1. Gutächtliche Aeusserung über einen Recurs gegen die Bewilligung zur Aufstellung eines Dampfmotors in einer Schlosserei in Graz.

2. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen einer Firma um Bewilligung zur Verwendung des sogenannten Crown-Korkverschlusses für Mineralwasserflaschen.

Zum Schlusse erstattete der Vorstand der staatlichen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Graz einen ausführlichen Bericht über die bisherige Thätigkeit dieser Anstalt.

Böhmen. In der Sitzung am 7. April 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Verlegung der Apotheke „zum Erlöser" in die Stadt Wyschehrad.
2. Verleihung der Concession für die zweite Apotheke in Marienbad.
3. Ausleitung der Abwässer aus dem genossenschaftlichen Schlachthause in Strakonitz in die Wotawa.
4. Anerkennung eines Säuerlings in Auschowitz als Heil- und Tafelwasser.
5. Betrieb einer Zündwarenfabrik in Budweis.
6. Erzeugung von Maltonweinen in Bĕchčin.
7. Errichtung einer Familiengruft in Dobřenitz.
8. Recurs der Stadtgemeinde Přibram, betreffend die aufgetragene Reinigung des dortigen Mühlgrabens.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Bulgarien. Mit Rücksicht auf das Auftreten der Pest in Suakim, Tor, Port Said wurden als pestverseucht erklärt vom 12. (25.) April l. J. an: Das ganze afrikanische Gebiet des Rothen Meeres und der Golf von Suez, mit Einschluss, des Canales und das ägyptische Küstengebiet des mittelländischen Meeres. Gegen Reisende aus diesen Gebieten werden dieselben Quarantaine-Massnahmen in Anwendung gebracht, wie gegen ägyptische Pilger. (Verordnung der fstl. bulg. Ministeriums des Innern vom 26. April (9. Mai) l. J. Nr. 223).

Aus Anlass des Auftretens der Pest in Smyrna wurden gemäss dem Beschlusse des Obersten Medicinalrathes mit Verordnung des fürstlichen Ministeriums des Innern vom 28. April (11. Mai) l. J. folgende Massnahmen getroffen: 1. Das Vilajet Aidin (Smyrna) wird vom 25. April (8. Mai) l. J. an als pestverseucht erklärt. 2. Die von Constantinopel und anderen Orten des osmanischen Reiches kommenden Reisenden — mit Ausschluss der muselmanischen Pilger, gegenüber welchen die speciellen Anordnungen in Kraft bleiben — unterliegen der ärztlichen Untersuchung und einer 11tägigen Beobachtung im Ankunftsorte. 3. Die zur See von der Türkei eintreffenden Reisenden werden, wenn sie über Sulina eintreffen, in Bourgas, Varna und Silistria, und wenn sie über Constanza kommen, in Rustschuk der ärztlichen Untersuchung unterzogen. 4. Die ärztliche Untersuchung jener Reisenden, welche mittelst Eisenbahn über Hebitschevo ankommen, wird vom Quarantainearzte in Hebitschevo während der Fahrt bis Harmanly vorgenommen; zu diesem Zwecke haben die Eisenbahnzüge in Hebitschevo anzuhalten, um den Quarantainearzt aufzunehmen. 5. Die Reisenden des Orientexpresszuges unterliegen dieser Untersuchung nicht. Die mit diesem Zuge aus der Türkei eintreffenden Reisenden werden durch den Arzt jener Station, in welcher dieselben den Zug verlassen, untersucht und werden der vorgeschriebenen 12tägigen Beobachtung im Ankunftsorte unterzogen. 6. Die Aborte der Stationen und der Waggons sind täglich zu desinficiren.

Griechenland. Die kgl. griechische Regierung hat gleichzeitig mit der Anordnung der 10tägigen, im Lazarethe zu Delos zu absolvirenden Quarantaine gegenüber Herkünften aus Aegypten und Smyrna (siehe S. 243 d. Bl.) die Einfuhr von jedweden Waren aus diesen pestverseuchten Gebieten verboten.

Niederlande. Die für Provenienzen aus Port Said verfügte 10tägige Quarantaine (siehe S. 243 d. Bl.) wurde auch auf die Herkünfte aus dem für pestverseucht erklärten Hafen von Alexandrien ausgedehnt.

Rumänien. Die Einfuhr jedweder in Smyrna verladenen Waren, sowie die Einfuhr von Säcken, gebrauchter Leibwäsche, Früchten und Gemüsen ist verboten, wenn dieselben nach dem 27. April (10. Mai) l. J. in jenem Hafen verladen wurden.

Türkei. In Smyrna wurde am 28. Mai neuerdings ein pestverdächtiger Fall constatirt Provenienzen aus Smyrna unterliegen einer 5tägigen Quarantaine.

Aegypten. Aus Alexandrien (siehe S. 250 und 243 d. Bl.) wurden am 18. Mai 1 Pestfall und am 19. Mai 2 solche Fälle gemeldet.

In Port Said sind vom 8. bis 17. Mai l. J. 11 neue Erkrankungen und 4 Todesfälle beobachtet worden. Nach den amtlichen Rapporten sind daselbst seit dem Auftreten der Pest (am 20. April, siehe S. 243 d. Bl.) insgesammt 27 Erkrankungen und 15 Todesfälle vorgekommen.

Der Sanitätsconseil in Alexandrien beschloss gegen Provenienzen aus Suakim die Anwendung des Pestreglements.

Alle aus Port Said in einem anderen ägyptischen Hafen eintreffenden einheimischen Passagiere und Mannschaften werden der ärztlichen Untersuchung unterzogen. Die Liste ihrer Namen und Adressen wird der ägyptischen Sanitätsbehörde übergeben.

Arabien. In Djeddah (siehe S. 251 d. Bl.) wurden vom 8. bis 13. Mai l. J. 5 Erkrankungen und 9 Todesfälle an Pest beobachtet. Seit dem Ausbruche der Pest (26. April l. J.) sind daselbst 23 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Nach officiellen Mittheilungen war der Gesundheitszustand in Mekka während des Bairamfestes ein zufriedenstellender. Von den durch 3 Tage hindurch am Berge Arafat versammelten 150.000 Pilgern starben 41 Personen. Epidemische Krankheiten wurden in Mekka und Umgebung bis dahin nicht beobachtet.

In Jambo (siehe S. 236 d. Bl.) sind in der Zeit vom 13. April bis 5. Mai l. J. 11 Erkrankungen und 10 Todesfälle vorgekommen. Seit dem Auftreten der Pest in Jambo (28. März) sind daselbst insgesammt 14 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

In Aden (siehe S. 243 d. Bl.) sind in den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 29. April bis 12. Mai 85, beziehungsweise 58 Erkrankungen und 64, beziehungsweise 55 Todesfälle vorgekommen.

In dem Dorfe Lasfa-Beni-Amr (Assyr, s. S. 243) sind seit dem 27. April keine neuen Erkrankungen vorgefallen. In diesem Dorfe hat die Pest durch 4 Monate hindurch bestanden. Von den 83 Einwohnern desselben sind während dieser Zeit 46 an Pest erkrankt und 21 gestorben. Auch fielen 10 auf der Durchreise befindliche Ortsfremde der Epidemie zum Opfer.

Marokko. Der Sanitätsconseil in Tanger hat gegenüber Herkünften aus Alexandrien dieselben Massnahmen angeordnet, welche er gegenüber solchen aus Port Said ergriffen hatte.

Britisch-Indien. In Bombay hält die Abnahme der Epidemie (siehe S. 244 d. Bl.) an. In den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 24. April bis 7. Mai l. J. wurden 554, beziehungsweise 449 Erkrankungen und 412, beziehungsweise 331 Todesfälle an Pest beobachtet. Auch in Calcutta scheint die Verbreitung der Pest bereits den Höhepunkt überschritten zu haben. In der Woche vom 1. bis 7. April l. J. betrug die Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) 741 (702) gegen 962 (897) der Vorwoche (siehe S. 244 d. Bl.). In Kurachee war die Epidemie im Monate April noch immer im Anwachsen begriffen. Die Zahl der Todesfälle in den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 6. bis 19. April l. J. betrug 385, beziehungsweise 403.

Brasilien. Die brasilianische Regierung hat Stadt und Hafen von Rio de Janeiro, woselbst bereits vor einem Monate Pesterkrankungen beobachtet worden waren (siehe S. 227 d. Bl.), laut telegraphischer Meldung vom 22. Mai l. J. als pestverseucht erklärt.

Sandwich-Inseln. In Honolulu (siehe S. 131 d. Bl.) dauert die Pest fort, doch treten die Erkrankungen nur mehr vereinzelt auf. Vom 15. December 1899 bis 10. April l. J. sind insgesammt 70 Personen an Pest erkrankt und 61 davon gestorben. Es erkrankten (starben) an Pest: 34 (32) Chinesen, 17 (16 Hawaier) 12 (8) Japaner und 7 (5) Weisse.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 —.

XII. Jahrgang. Wien, 7. Juni 1900. Nr. 23.

Ueber den Handel mit Eis.

Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.)

Der Vorstand einer k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel hat in dem über die Thätigkeit der Anstalt erstatteten Jahresberichte für das Jahr 1898 die Anregung gegeben, den Handel mit Eis zu regeln und mit Rücksicht auf die Möglichkeit der Verbreitung von Infectionskrankheiten durch Eisgenuss folgende Vorschläge erstattet: 1. Dort, wo eine Eisfabrik besteht, sollte dieser das ausschliessliche Recht ertheilt werden, ein aus frischem Quell-, Brunnen- oder aus sterilisirtem Wasser erzeugtes Eis zu liefern. 2. Dort, wo keine Eisfabrik besteht, wäre nur solchen Unternehmern die Bewilligung zum Verkaufe von Eis für den Genuss zu ertheilen, welche das Eis von einer den strengen hygienischen Forderungen entsprechenden Bezugsquelle beschaffen. Ueber die Zulassung, beziehungsweise das Verbot der Eiszufuhr sollen im Allgemeinen, besonders aber in strittigen Fällen die k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalten für Lebensmittel auf Grund chemischer und bacteriologischer Untersuchungen entscheiden. Die blosse Besichtigung der Wasserbezugsstelle (des Teiches) durch den Amtsarzt genügt dafür nicht. 3. Zur Erleichterung der Controle soll das für den Genuss bestimmte Eis von dem für industrielle Zwecke bestimmten Eise getrennt aufbewahrt, beziehungsweise in besonderen Verkaufslagern feilgehalten werden.

Das Ministerium des Innern hat diese Anträge dem Handelsministerium mit dem Ersuchen mitgetheilt, die Handels- und Gewerbekammern über die thatsächlichen Verhältnisse des Eishandels einzuvernehmen.

Aus den dem Obersten Sanitätsrathe bei der Berathung vorgelegenen Aeusserungen der Handels- und Gewerbekammern ist zu entnehmen, dass in Oesterreich nur 18 Kunsteisfabriken bestehen, welche ausschliesslich für den allgemeinen Verkehr Eis erzeugen. Daneben gibt es allerdings noch eine grössere Anzahl von Kunsteisfabriken für specielle Industriezwecke, namentlich in Brauereien, von welchen einige gelegentlich auch Eis für den menschlichen Genuss nach aussen abgeben. Vier von den selbstständigen Kunsteisfabriken bestehen in Wien, beziehungsweise in Niederösterreich, 8 entfallen auf die südlichen Kronländer.

Eisgewinnung und Eisverkauf als selbstständiges Gewerbe findet sich fast nur im Bereiche der Wiener Handels- und Gewerbekammer, wo 56 derartige Betriebe registrirt sind. Nirgends findet sich ein selbstständiger Handel mit Eis für den menschlichen Genuss, da nur ein sehr kleiner Theil des in Verkehr gesetzten Eises für diesen Zweck verwendet wird.

Ueber die vorerwähnten Anträge des Vorstandes der Lebensmitteluntersuchungsanstalt lauteten die Aeusserungen der Handels- und Gewerbekammern sehr divergirend. Während zwei Handelskammern sich des Urtheils enthielten, weil in ihrem Bereiche weder Eisfabriken noch selbstständiger Eishandel bestehen, verhielt sich eine grössere Zahl derselben diesen Anträgen gegenüber völlig ablehnend, da sie die beantragten Massregeln für überflüssig, undurchführbar und für den Verkehr mit Eis bedrückend ansehen, und gab der Anschauung Ausdruck, dass die bestehende, beziehungsweise die verschärfte sanitätspolizeiliche Aufsicht über die Eisgewinnung hinreiche, um Gesundheitsgefahren auszuschliessen. Andere Kammern erklärten wieder, die Erlassung von Vorschriften für die Gewinnung von Speiseeis für angezeigt und durchführbar und einzelne derselben haben concrete Vorschläge über die Regelung des Handels mit Eis erstattet. So wird von einer Seite empfohlen, Vorsorge zu treffen, dass den Kranken tadelloses Eis geliefert werde, und zu verbieten, dass in Kaffeehäusern, Conditoreien u. s. w. Getränke feilgeboten werden, welche durch directes Eintragen von zweifelhaftem Eise gekühlt werden sind; mehrere Kammern sprachen sich wieder dafür aus, den Eisfabriken die Verwendung eines hygienisch untadeligen Wassers vorzuschreiben, beziehungsweise sie zu überwachen, und denselben bei Erfüllung dieser Bedingung das Monopol für den Verkauf von Speiseeis zu ertheilen; ein weiterer Vorschlag ging dahin, die Apotheker zu verhalten, keimfreies Eis für Kranke zu führen, und die Aerzte anzuweisen, ausdrücklich keimfreies Eis zu ordiniren.

Eine Handels- und Gewerbekammer endlich empfahl, 1. die Gewinnung von Eis aus behördlich nicht untersuchten und nicht approbirten Wässern zu verbieten. 2. Den Verkauf von altem, nachträglich verschmutztem Eise zu verbieten. 3. Für Spitäler die ausschliessliche Verwendung von Kunsteis vorzuschreiben und 4. die Reinigung der Eiskeller jedesmal nach deren Entleerung anzuordnen.

Die bacteriologische Forschung hat ergeben, dass Mikrobienkeime bei sehr niedriger Temperatur lange Zeit ausdauern können, ohne ihre Lebensfähigkeit oder ihre Virulenz einzubüssen. Schon vor einem Vierteljahrhundert hat A. v. Frisch[1] nachgewiesen, dass Faulflüssigkeiten durch mehrere Stunden bis auf — 87° C. abgekühlt werden können, ohne dass die Lebewesen in ihnen vollständig absterben. Als dann die Reinculturmethoden aufgekommen waren, studirte eine ganze Reihe von Forschern das Verhalten der pathogenen Bacterien beim Einfrieren. Die Versuche von Pengra,[2] Wolffhügel und Riedel,[3] Fraenkel,[4] Prudden,[5] Bordoni-Uffreduzzi,[6] Heyroth,[7] Renk[8] und Anderen haben ziemlich übereinstimmend ergeben, dass verschiedene pathogene Keime, wie Eitercoccen, Choleravibrionen, Typhusbacillen tage- bis wochen- und monatelang im Eise lebendig bleiben.

Als besonders wichtig sei aus Prudden's Versuchen hervorgehoben, dass dieser Forscher von einigen Millionen Typhuskeimen, die ursprünglich in 1 Cbcm. Eis vorhanden gewesen waren, nach Aufbewahrung des Eises durch 77 Tage noch 72.000, selbst nach 103 Tagen noch 7000 lebendig fand.

Dagegen scheinen allerdings Choleravibrionen viel rascher abzusterben. Wenigstens fand Renk bei seinen Versuchen schon nach 4—5tägigem Verweilen im gefrorenen Zustande alle Choleravibrionen abgestorben.

---

[1]) Wiener akadem. Sitzungsbericht. Bd. LXXV.
[2]) Ann. Report. of the State Board of Michigan. 1882 u. 1884.
[3]) Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. 1886.
[4]) Zeitschrift für Hygiene. Bd. I.
[5]) Medical Record. 1887.
[6]) Centralblatt für Bacteriologie und Parasit. I, 1887.
[7]) Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. IV, 1888.
[8]) Fortschritte der Medicin. 1893.

Wenn also ein Wasser, welches pathogene Keime enthält, gefriert, so gehen die Keime keineswegs sofort zu Grunde. Das aus solchem Wasser gewonnene Eis ist daher infectionsgefährlich und kann es durch längere Zeit bleiben. Es ist selbstverständlich, dass die öffentliche Gesundheitspflege mit dieser Thatsache rechnen und Massregeln gegen diese Gefahr ergreifen muss.

Andererseits darf aber auch wieder diese Gefahr nicht übertrieben werden. Die Gefährlichkeit des Eises ist jedenfalls ganz erheblich geringer, als die des Wassers, aus dem es gewonnen worden ist, und nimmt umso mehr ab, je länger das Eis besteht. Denn schon beim Einfrieren stirbt ein grosser Theil der schwächlicheren Bacterienzellen ab und nach 2, 3 bis 4tägigem Gefroren sein sind in der Regel schon 40 und 70, ja 80 und 90% der Mikrobien zu Grunde gegangen. Nur die allerkräftigsten Exemplare dauern durch längere Zeit aus. Da es gewiss ein höchst seltenes Ereignis sein wird, dass pathogene Keime in grosser Anzahl in einem Wasser vorhanden sind, und da nicht jeder Keim, der in den Körper aufgenommen wird, diesen auch inficirt, so wird durch dieses rasche Absterben die Infectionsgefahr im Allgemeinen recht klein.

Mit diesen bacteriologischen Erfahrungen stimmt es gut überein, dass in der Literatur kein sicherer Fall von Infection durch Eisgenuss verzeichnet ist, während doch die Zahl der mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit bewiesenen Infectionen durch Wasser nicht gering ist. Aus diesen Darlegungen ergibt sich ohne Weiteres, dass die Gefahr zwar besteht, und etwas zu ihrer Vermeidung gethan werden muss, dass sie aber nicht so gross und dringend ist, um tief in das Wirthschaftsleben einschneidende und umfassende Gegenmassregeln zu rechtfertigen.

Eis wird nur in ungemein kleinen Mengen genossen, so dass es sich nirgends rentirt, lediglich für den menschlichen Genuss bestimmtes Eis herzustellen und zu verschleissen. Es wird sich daher namentlich auf dem flachen Lande und in kleineren Städten gar nicht vermeiden lassen, dass gelegentlich Eis, das für Kühlzwecke bestimmt ist, auch zum menschlichen Consum herangezogen wird. Mit Rücksicht darauf anzuordnen, dass alles Eis, das in den Verkehr gebracht und zu Kühlzwecken verwendet wird, einer chemischen und bacteriologischen Controle unterworfen werden müsse, würde wohl kaum rathsam sein, vor Allem schon deshalb nicht, weil eine solche Anordnung dort, wo kein Eishandel besteht, ganz undurchführbar wäre. Dagegen erscheint es als geboten, dass die Eisgewinnung überall durch die Sanitätsorgane überwacht werde.

Bei Oberflächenwasser ist die Frage, ob Verunreinigungen stattfinden oder nicht, durch eine einigermassen sorgfältige Localuntersuchung in der Regel leicht und sicher zu entscheiden, so dass die chemische und bacteriologische Wasseruntersuchung zumeist überflüssig ist und das Gutachten des Sanitätsorgans der Behörde in der Regel eine genügend sichere Grundlage für das Einschreiten abgeben wird. Ist nachweisbar, dass ein Wasser durch Abfälle von Menschen oder Hausthieren, durch Haus- oder Industrie-Abwässer verunreinigt wird, dann muss die Eisgewinnung aus diesem Wasser von der Behörde untersagt werden, auch dann, wenn es sich nur um Kühleis handelt, da der grösste Theil desselben in den Nahrungsmittelgewerben verwendet wird und mit Lebensmitteln in Berührung kommt.

Die Berechtigung dazu ist der Behörde durch die Wasserrechtsgesetze gegeben. So heisst es z. B. im § 15 des Gesetzes für Niederösterreich vom 20. August 1870, R. G. Bl. Nr. 56: »Die Eisgewinnung aus öffentlichen Gewässern ist, sofern die Beschaffenheit des Wassers, der Wasserlauf und die Ufer nicht gefährdet, fremdes Recht nicht verletzt, noch Jemandem Schaden zugefügt wird, gegen Beobachtung der Polizeivorschriften an den durch dieselben von dieser Benützung oder Gewinnung nicht ausgeschlossenen Plätzen gestattet.«

In der That hat auch die niederösterreichische Statthalterei von diesem Rechte schon im Jahre 1880 Gebrauch gemacht und mit Erlass vom 19. December 1880

Z. 33025, verboten, Eis zu gewinnen aus Wasser, das durch Unrath, excrementielle oder industrielle Abfallstoffe was immer für einer Art verunreinigt, trüb, von fremdartigem Aussehen, wahrnehmbar gefärbt, faulig riechend oder schmeckend ist.

Strengere Forderungen wird man mit vollem Rechte erheben können, wenn Eis ausdrücklich als Speiseeis bezeichnet und für den menschlichen Genuss in den Verkehr gesetzt wird. In solchen Fällen wird man bezüglich der Wasserbeschaffenheit durchaus dieselben Anforderungen stellen müssen, wie bei der Herstellung und dem Vertriebe von Sodawasser. Es wäre der Vertrieb von Eis als Speiseeis nur dann zu gestatten, wenn durch genaue Untersuchung der Wasserentnahmsstelle durch sanitäre Fachorgane, sowie durch chemische und bacteriologische Untersuchung die hygienisch tadellose Qualität des zur Erzeugung verwendeten Wassers vollkommen sichergestellt erscheint.

Da die selbstständigen Kunsteisfabriken ihr Product stets als Speiseeis gegenüber dem Natureise anpreisen, wäre durchaus zu empfehlen, ihre Errichtung, beziehungsweise ihren Betrieb nur dann zu gestatten, wenn sie über tadelloses Wasser verfügen oder allenfalls, wenn sichergestellt werden kann, dass das hygienisch nicht ganz tadellose Wasser vor seiner Verwendung zur Eiserzeugung sterilisirt wird. Im Falle als dieses letztere Zugeständnis gemacht werden sollte, wäre es aber behufs Sicherung der Durchführung der Sterilisation wohl unentbehrlich, eine ständige bacteriologische Controle der Beschaffenheit des Eises vorzuschreiben.

Kunsteisfabriken sind kostspielige Einrichtungen, die einen so erheblichen Capitalaufwand und Betriebsfond erfordern, dass dem gegenüber die hier geforderten Einrichtungen nicht ins Gewicht fallen.

Was die sonstigen Anregungen anbelangt, so ist es empfehlenswerth, dafür zu sorgen, dass nachträgliche Verschmutzung des Eises soviel als möglich vermieden werde. In dieser Richtung ist auf den schon citirten Erlass der niederösterreichischen Statthalterei hinzuweisen, welcher vorschreibt, dass die Eisaufbewahrungsräume jedesmal gründlich gereinigt werden müssen, wenn die Vorräthe aus dem Winter verbraucht sind. Wenn Eis als Speiseeis in Verkehr gesetzt wird, wären bezüglich seiner Aufbewahrung und seines Transportes auch wieder strengere Anordnungen zu treffen.

Sobald durch derartige Anordnungen die verlässliche Beschaffenheit des Speiseeises (beziehungsweise Kunsteises) sichergestellt wäre, erschiene es ganz rathsam, die Bevölkerung darauf aufmerksam zu machen und sie vor dem Genusse von Natureis unbekannter Herkunft zu warnen.

Vom Erlasse von Vorschriften, wonach in Spitälern ausschliesslich nur Kunsteis verbraucht werden dürfe, die Aerzte ausschliesslich Kunsteis ordiniren und die Apotheker keimfreies Eis vorräthig halten sollen, kann natürlich, solange die Kunsteisfabrikation in so geringem Umfange betrieben wird wie heute, und als allgemeine Massregel überhaupt keine Rede sein.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 23. März 1900,

L. G. u. V. Bl. Nr. 7,

wirksam für das Herzogthum Salzburg,

betreffend die Verleihung des Oeffentlichkeitsrechtes an das Kaiser Franz Joseph-Spital im Markte St. Johann i. P.

Ueber Antrag des Landtages Meines Herzogthumes Salzburg finde ich anzuordnen wie folgt:

§ 1. Dem neuerbauten Kaiser Franz Joseph-Spitale im Markte St. Johann im Pongau wird das Oeffentlichkeitsrecht verliehen.

§ 2. Mein Minister des Innern wird mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

Wien, am März 1900.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

*



Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. April 1900, Z. 8376,

an die k. k. Statthalterei in Wien*),

betreffend die Entziehung der Befugnis zur Ausübung der Hebammenpraxis.

Anlässlich der Verurtheilung einer Hebamme wegen Vergehens nach § 335, St. G., hat die k. k. Statthalterei die Anfrage gestellt, in welcher Weise in diesen Fällen hinsichtlich der Entziehung der Befugnis zur Ausübung der Hebammenpraxis durch die politische Behörde vorzugehen sei.

Diesfalls wird bemerkt, dass die Berechtigung zur Hebammenpraxis nur im Falle gerichtlicher Verurtheilung einer Hebamme wegen Verbrechens gemäss § 30, St. G., von der politischen Behörde entzogen werden kann.

Ein gleicher Vorgang ist jedoch aus Anlass gerichtlicher Bestrafung von Hebammen wegen eines Vergehens oder einer Uebertretung in den bestehenden Gesetzen nicht vorgesehen und daher nicht zulässig.

Es ist der politischen Behörde, welche auf Grund des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, die Aufsicht über alle Sanitätspersonen zu führen hat, lediglich anheimgegeben, gegen Hebammen, welche den Vorschriften der Hebammeninstruction nicht entsprechen, mit den im § 37 dieser Instruction vorgesehenen Strafen, eventuell auf Grund der Instruction mit den aus sanitätspolizeilichen Gründen erforderlichen Verboten von instructionswidrigen Gebahren vorzugehen.

*

Erlass der k. k. Landesregierung für Kärnten vom 17. April 1900, Z. 5967,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Bewilligung zur Einhebung eines Zuschlages zu den für alkoholische Heilmittel in der Arzneitaxe festgesetzten Taxpreisen.

Ueber Ansuchen des kärntnerischen Apothekergremiums, sowie sämmtlicher Leiter der öffentlichen Apotheken in Kärnten um Bewilligung eines Zuschlages zu den alkoholischen Medicamenten im Sinne des § 15 der Arzneitax-Verordnung vom 5. December 1899, R. G. Bl. Nr. 241, findet die k. k. Landesregierung nach Einvernehmung der k. k. Finanzdirection und des kärntnerischen Landesausschusses hiemit sämmtlichen Apothekenbesitzern, beziehungsweise Leitern öffentlicher Apotheken in Kärnten eine Erhöhung des Taxpreises für die 45 spirituösen Artikel, welche in dem der Arzneitaxe angeschlossenen Verzeichnisse namentlich angeführt sind, in der Weise zu bewilligen, dass für den Gewichtsansatz von 10 Gr. 1 *h*, für den Gewichtsansatz von 100 Gr. 8 *h* zu den in der Arzneitaxe für diese Artikel festgesetzten Preisansätzen zugerechnet werden.

Zu dieser Bewilligung sieht sich die k. k. Landesregierung aus dem Grunde berechtigt, weil nach den eingeholten Informationen die Bedingungen des § 15 erwähnter Ministerial-Verordnung bei allen kärntnerischen Apotheken zutreffen, indem sämmtliche Apotheker dieses Verwaltungsgebietes in der Regel 90 procenthältigen Spiritus verkaufen und bei Annahme einer derartigen Concentrirung ausser der staatlichen Branntweinsteuer eine den Betrag von 20 *h* per Liter überschreitenden Abgabe an Landes- oder Communalsteuern für Branntwein entrichten müssen.

Hievon sind sämmtliche Gemeinden, Apothekenbesitzer, beziehungsweise Leiter, Krankencassa-Vorstehungen, Aerzte und Thierärzte, sowie sonstige Interessenten des Verwaltungsbezirkes zu verständigen.

*

Erlass der k. k. mährischen Statthalterei vom 14. April 1900, Z. 11200,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Ausübung der zahnärztlichen Praxis durch auswärtige, vorübergehend in den Gemeinden sich aufhaltende Aerzte.

Mit Rücksicht auf die im Lande noch vielfach stattfindende Ausübung der zahnärztlichen Praxis durch auswärtige, vorübergehend

*) Unter Einem in Abschrift an alle übrigen Landesbehörden zur Wissenschaft und Darnachachtung ergangen.

in den Gemeinden sich aufhaltenden Aerzte wird der k. k. Bezirkshauptmann (Gemeinderath) aufgefordert, die entsprechenden Verfügungen zu treffen, dass diese Aerzte erst dann zur Ausübung ihrer Berufsthätigkeit zugelassen werden, nachdem sie sich mit einer Bescheinigung der politischen Behörde des vorübergehenden Aufenthaltsortes über ihre erfolgte Anmeldung zur Praxisausübung ausgewiesen haben.

Der Berufsthätigkeit dieser Aerzte ist fortlaufend ein besonderes Augenmerk zuzuwenden und strenge darauf zu sehen, dass nicht etwa unter ihrem Schutze, beziehungsweise Deckmantel die zahnärztliche Praxis von unbefugten Personen betrieben werde.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Mit Rücksicht auf das am 28. Mai gemeldete Auftreten eines neuen pestverdächtigen Falles in Smyrna hat die königlich griechische Regierung die gegenüber Provenienzen aus dieser Stadt angeordnete zehntägige Quarantaine (siehe S. 263 d. Bl.), welche seither auf eine 48stündige Dauer herabgesetzt worden war, wieder hergestellt.

Rumänien. Alle vom persischen Golfe, dem Rothen Meere und von Port Said ankommenden Schiffe, Provenienzen und Personen werden nach fünftägiger Observation in Sulina zugelassen, Provenienzen aus Smyrna, welche nach dem 27. April (10. Mai) verladen wurden, werden nach ärztlicher Untersuchung angenommen. (Vergl. S. 264 d. Bl.)

Türkei. Die Regierung von Cypern hat gegen Provenienzen aus Smyrna eine zehntägige Quarantaine, gegenüber solchen aus den übrigen ottomanischen Häfen die ärztliche Untersuchung angeordnet.

Aegypten. In Alexandrien ist nach einem eilftägigem pestfreien Intervalle am 29. Mai neuerdings ein (letaler) Pestfall beobachtet worden. Der am Tage vorher vom Sanitätsconseil gefasste Beschluss, die sanitäre Behandlung der abgehenden Schiffe und die Pestannotation auf den Patenten derselben einzustellen, wurde aufgehoben. Seit dem Wiederauftreten der Pest (4. Mai, siehe S. 250 d. Bl.) sind bis zum 24. Mai insgesammt 7 Pestfälle, darunter 5 tödtliche vorgekommen.

In *Port Said* sind an den aufeinanderfolgenden Tagen vom 17. bis 20. Mai an Erkrankungen (Todesfällen) constatirt worden: 3 (0), 1 (1), 2 (0), 1 (2). Im Ganzen sind seit Beginn der Epidemie erkrankt 34 und gestorben 18 Personen.

Auf dem am 24. April in El Tor zur Absolvirung der Quarantaine eingetroffenen ottomanischen Pilgerschiffe „Jnayet“ wurde am 3. Mai ein pestverdächtiger Fall beobachtet. Der Kranke wurde sofort ins Lazareth ausgeschifft und isolirt. Der vom Sanitätsconseil in Alexandrien nach El Tor entsendete General-Sanitätsinspector erklärte den Fall jedoch als unverdächtig, weshalb das Schiff nach Absolvirung der vorgeschriebenen zehntägigen Quarantaine frei gegeben wurde.

Gegenüber Provenienzen aus Smyrna wurden folgende Massnahmen angeordnet: 1. Aerztliche Untersuchung aller Passagiere und der Mannschaft. 2. Desinfection der schmutzigen Wäsche der Passagiere und der Schiffsmannschaft. 3. Desinfection der Mannschaftsräume. 4. Aufnahme der Namen und der Adressen der Passagiere, deren Listen der ägyptischen Sanitätsbehörde übergeben werden.

Die Anwendung des Pestreglements gegenüber Herkünften aus Numea (siehe S. 244 d. Bl.) wurde mit Rücksicht auf das amtlich gemeldete Erlöschen der Pest eingestellt.

Arabien. In Djeddah wurden in der Zeit vom 14. bis 21. Mai 6 Erkrankungen und 16 Todesfälle an Pest constatirt.

Die ersten von Medina zurückkehrenden Pilger sind am 15. Mai in Djeddah eingetroffen. Bis zum 21. Mai haben 18.000 Pilger auf der Heimreise Djeddah passirt.

In Aden sind vom 13. bis 15. Mai 20 Erkrankungen an Pest, darunter 16 tödtliche, vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 8. bis 14. Mai 327 Erkrankungen und 322 Todesfälle an Pest beobachtet. Mit der Abnahme der Mortalität an Pest und Blattern

in Bombay ist auch die allgemeine Mortalität daselbst andauernd im Absinken begriffen. Dieselbe betrug in den aufeinanderfolgenden vier Wochen vom 11. April bis 8. Mai: 133, 123, 117 und 107, auf ein Jahr und tausend Einwohner berechnet. Ungünstiger lauten die Nachrichten aus dem Innern des Landes, insbesondere aus jenen Orten, in welchen wegen der von der Regierung aus Anlass der diesjährigen Hungersnoth ins Werk gesetzten Nothstandsbauten grössere Menschenmengen angesammelt sind. Das Umsichgreifen der Epidemie wird auch dadurch begünstigt, dass die seinerzeit getroffenen Massnahmen bezüglich der ärztlichen Untersuchung und Desinfection aller Reisenden im Interesse des freien Inlandsverkehres allmählich bedeutend gemildert wurden. Die ärztliche Untersuchung der Passagiere, welche Indien verlassen, wird dagegen strenge durchgeführt.

Hongkong. In Hongkong ist die Pest ausgebrochen; vom 8. bis 14 April l. J. sind 20 Erkrankungen (darunter 19 mit letalem Ausgange) und vom 15. bis 21. April l. J. 21 Erkrankungen (16 Todesfälle) an Pest beobachtet worden. Die Sanitätsbehörde hat in dem von der Epidemie am meisten heimgesuchten Stadtviertel Wanchai eine strenge Durchsuchung aller Häuser nach Pestkranken verfügt.

Japan. Aus Japan, woselbst die Pest seit 12. Jänner l. J. gänzlich erloschen zu sein schien (siehe S. 174 d. Bl.), wird neuerdings der Ausbruch der Seuche gemeldet, und zwar ist es die auch im Vorjahre von der Epidemie heimgesuchte Stadt Osaka, in welcher bis zum 24. April l. J. 4 neue Fälle beobachtet wurden. Osaka ist eine wichtige Fabriksstadt Japans, mit rund einer halben Million Einwohnern. Da die Handelshäfen Japans bis nun von der Seuche verschont geblieben sind, und in Osaka jetzt wie früher nur dem Arbeiterstande angehörige Personen erkrankt sind, nimmt man an, dass es sich nicht um eine neuerliche Einschleppung der Pest, sondern nur um das Wiederaufleben der früheren Epidemie handle, wiewohl andererseits die Möglichkeit einer Einschleppung aus den pestverseuchten Häfen Chinas, von den Philippinen, Formosa, Hawaï oder der malayischen Halbinsel nicht ausgeschlossen werden kann. — Seitens der Regierung, wie auch seitens der Municipalität wurden die energischesten Massnahmen behufs Tilgung der Epidemie getroffen. Gegenwärtig werden in Osaka Untersuchungen darüber gepflogen, ob nicht ausser den Ratten auch die Fledermäuse, welche geradezu eine Plage dieser Stadt bilden, Infectionsträger der Pest sein können.

Mit Rücksicht auf die bevorstehende Regenzeit steht eine weitere Ausbreitung der Pest zu besorgen.

Was die sonstigen Gesundheitsverhältnisse in Japan anbelangt, wird berichtet, dass die Dysenterie daselbst in erheblicher Verbreitung endemisch herrscht und dass jährlich daselbst mehr als 100.000 derartiger Krankheitsfälle mit 25 bis 30 Percent Todesfällen vorkommen.

Australien. Nach amtlichen Mittheilungen ist die Beulenpest in Sydney ausgebrochen. Vom 29. Jänner bis zum 17. April l. J. sind daselbst insgesammt 116 Personen an Pest erkrankt und hievon 40 gestorben. Seitens der Colonialregierung, wie auch seitens der Stadtverwaltung wurden die strengsten Massnahmen getroffen. Die Docks und die Arbeiterstadttheile werden einer gründlichen Reinigung unterzogen und die Ratten in grosser Zahl eingefangen und verbrannt.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe S. 264 d. Bl.) ist die Pest in Zunahme begriffen. Bis zum 29. Mai l. J. wurden daselbst mehr als 30 beglaubigte Pestfälle in allen Stadttheilen beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Seeverkehr. Behandlung der aus verseuchten Gegenden verbotswidrig eingeführten Waren. Die k. k. Seebehörde in Triest hat aus Anlass der Verlautbarung des mit Verordnung vom 7. Mai 1890, R. G. Bl. Nr. 81 (siehe S. 233 d. Bl.), erlassenen Verbotes der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus Aegypten in dem Circularerlasse vom 9. Mai l. J. Z. 5740 darauf aufmerksam gemacht, dass derartige Waren oder sanitär bedenkliche Waren überhaupt, insoferne dieselben während der Geltung der gegenwärtigen Verordnung in die österreichische Monarchie eingeführt werden, auf Kosten der Partei in das nächste Lazareth dirigirt und dort nach freiem Ermessen der Behörde der Vertilgung oder einer ohne Rücksicht auf die

Warenentwerthung zu bestimmenden Desinfection, gleichfalls auf Kosten Partei und ohne Zulassung von Schadenersatzansprüchen, zugeführt werden.

Witwen und Waisenversorgung der Districtsärzte in Kärnten. Der kärntnerische Landtag hat in der Sitzung vom 4. Mai 1900 über Petition der kärntnerischen Aerztekammer um Altersversorgung der Districtsärzte folgenden Beschluss gefasst:

„I. In Erledigung der Petition der Districtsärzte wird zunächst eine Witwen- und Waisenpension eingeführt, und werden hiefür folgende Bestimmungen aufgestellt:

1. Der Witwe eines in Activität verstorbenen Districtsarztes gebührt eine Pension im Jahresbetrage von 800 *K* aus dem Landesfonde ohne Rücksicht, ob die Remuneration des verstorbenen Gatten höher oder niedriger als dieser Betrag war, vorausgesetzt jedoch, dass a) die Ehe nicht nach überschrittenem 60. Lebensjahre des Mannes geschlossen wurde, b) die Ehe nicht aus Verschulden des Ehegattin gerichtlich geschieden war.

2. Im Falle einer Wiederverehelichung kann die Gattin sich für einen abermaligen Witwenstand die Pension vorbehalten oder einen zweijährigen Betrag ihrer Pension als Abfertigung annehmen.

3. Jedem der ehelichen Kinder eines in Activität verstorbenen Districtsarztes gebührt. wenn die Witwe im Pensionsbezuge steht, ein Erziehungsbeitrag in der Höhe von einem Fünftel der Witwenpension. Es dürfen jedoch die Erziehungsbeiträge aller Kinder zusammengenommen den Betrag der Witwenpension nicht überschreiten.

Falls eine Witwe nicht vorhanden, oder nicht im Pensionsbezuge steht, hat jedes Kind den doppelten Erziehungsbeitrag zu erhalten.

4. Der Erziehungsbeitrag eines jeden Kindes erlischt mit der Zurücklegung des 18. Lebensjahres oder mit dem Tage einer noch früher erlangten Versorgung, sowie durch Verurtheilung wegen eines Verbrechens.

II. Bezüglich der weiters gestellten Begehren wird der Landesausschuss ersucht, Erhebungen zu pflegen und die ihm geeignet erscheinenden Anträge in der nächsten Session zu stellen.“

Volksheilstätten und Reconvalescentenhäuser in Oesterreich. Zu diesem in Nr. 20 d. Bl. erschienenen Aufsatze ist nachzutragen, dass der mährische Landtag in der diesjährigen Frühjahrssession beschlossen hat, eine Eingabe des Centralvereines der deutschen Aerzte Mährens, betreffend die Errichtung einer Lungenheilstätte in Mähren, dem Landesausschusse zur schleunigen Berichterstattung zuzuweisen.

Das auf S. 240 unter Punkt 3, 3. Zeile von unten, erwähnte Reconvalescentenheim in Ober-St. Veit heisst Faniteum, nicht Fianteum.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 13. bis 19. Mai 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Husiatyn: Husiatyn 2; Podgorze: Podgorze 1; Przemyślany: Wojciechowice 1; Sokal: Sokal 5; Stanislau: Halicz 1; Stryj: Klimiec 2; Zloczow: Olejow 3;

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 13. bis 19. Mai 1900:

in Böhmen im politischen Bezirke Taus: Neugedein 3;

in Galizien in den politischen Bezirken: Borszczow: Wolkowce ad Borszczow 3; Brzezany: Budylow 15, Medowa 5; Buczacz: Pzedmiescie 2; Horodenka: Chocimierz 2, Harasymow 7, Hawrylak 5, Obertyn 1; Jaworow: Tuczapy 1; Kamionka str.: Wierzblany 1; Kolbuszowa: Cmolas 1, Poreby dynarskie 2; Kolomea: Chlebiczyn lesny 3; Kosow: Kuty 4; Lemberg: Jaryczow nowy 2, Rudance 2; Nisko: Majdan golczanski 5, Nowosielec 1, Rudnik 1, Stroza 4; Rawa: Wroblaczyn 3; Rzeszow: Kraczkowa 1; Skalat: Pajowka 2, Polupanowka 5, Skalat 4; Sniatyn: Lubkowce 4; Sambor: Stary Sambor 1; Stryj: Nienichow 2; Tarnopol: Dubawce 10; Tlumacz: Hryniowce 2, Krasilowka 2, Targowica 4; Wadowice: Gieraltowice 1, Lanckorona 6; Zolkiew: Klodzienko 6;

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 —.

XII. Jahrgang. **Wien, 14. Juni 1900.** **Nr. 24.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 9. Juni l. J. referirte Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý über die Verbreitung der Pest im Auslande, insbesondere über das Auftreten mehrerer Pesterkrankungen in Smyrna und die aus diesem Anlasse in sanitätspolizeilicher Hinsicht nothwendigen Vorkehrungen.

Hierauf gelangten nachstehende Referate zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Festsetzung eines Nachtrages zur officiellen Arzneitaxe für das Jahr 1900 mit Rücksicht auf die mit 1. Juli l. J. in Wirksamkeit tretenden Additamenta zur siebenten Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. A. Ritter v. Vogl, Namens des pharmaceutischen Comités.)

2. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die neusystemisirte Stelle eines Landes-Sanitätsinspectors für Tirol und Vorarlberg. (Referent: Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý.)

3. Referat, betreffend die Massnahmen gegen die Ausbreitung des Aethergenusses in Galizien und anderen Ländern. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.)

4. Gutachten über Massnahmen gegen den Verbrauch fuselhältigen Branntweines als Genussmittel, insbesondere in Bezug auf die Vorschreibung der technisch durchführbaren Reinigung des Trink-Branntweines von Fuselöl, welche der Oberste Sanitätsrath befürwortete. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.)



Ueber Milchcontrole.

Von **Hans Messner**, Stadtthierarzt in Karlsbad.

Obgleich die auf die Durchführung des neuen Lebensmittelgesetzes Bezug habenden Landesgesetze noch nicht überall erflossen sind, sieht sich doch die Mehrzahl der grösseren Städte und Gemeinden jetzt schon veranlasst, ein besonderes Augenmerk der bisher nur spärlich oder gar nicht vorgenommenen Controle der Marktmilch zuzuwenden, weshalb es nicht unzeitgemäss erscheinen dürfte, über die Durchführung derselben zu sprechen. Wenn es auch unbestritten feststeht, dass eine gründliche und erschöpfende Untersuchung der Milch nur durch den Chemiker vorgenommen werden kann, so muss doch andererseits wieder anerkannt werden, dass selbst bei sehr zahlreichen Probeentnahmen die chemische Untersuchung allein in Anbetracht ihrer langen Dauer nicht im Stande wäre, den Verkehr mit verfälschter oder gesundheitsschädlicher Milch wesentlich einzuschränken. Nachdem bei der Probeentnahme ohne zwingende Gründe die vorläufige Beschlagnahme der Ware nicht verfügt werden darf, (eine solche wäre auch ungerechtfertigt) so würde fast immer die Milch verkauft sein, von welcher die Probe stammte, die auf Grund der chemischen Untersuchung eventuell zu beanständen wäre. Mit anderen Worten, die Marktpolizei käme stets zu spät, um das ganze Milchquantum zu beanständen. Es ist daher nothwendig, dass ausser der chemischen unbedingt noch die marktpolizeiliche Untersuchung der Milch durchgeführt wird. Letztere ist gleichsam als Vorprüfung behufs Sichtung der auf den Markt gebrachten Mengen von Milch anzusehen, kann sich also, wie schon aus ihrem Zwecke zu entnehmen ist, nicht mit complicirten Methoden befassen, sondern muss überall, in jedem Geschäftslocale (Markthalle etc.) leicht durchführbar sein und so wenig als möglich Zeit beanspruchen. Dass unter solchen Umständen die Untersuchung nicht erschöpfend sein kann, ist wohl selbstverständlich, und dennoch ist es dank der zahlreichen und eingehenden Forschungen über die Milch mit einem entsprechend geschulten Aufsichtspersonale heutzutage ermöglicht, eine verlässliche Controle schon am Markte durchzuführen, wobei allerdings der Umstand wesentlich erleichternd wirkt, dass, abgesehen von den sporadisch vorkommenden complicirten Verfälschungen der Milch, deren Aufdeckung nur dem Chemiker gelingt, die gewöhnlichen, ich möchte sagen handelsüblichen Verfälschungen, im Grossen und Ganzen überall dieselben sind und sich meist leicht und rasch nachweisen lassen.

Dass es in gleichem Masse Pflicht der Marktpolizei ist, sogenannte fehlerhafte Milch, welche ihren Ursprung theils krankhaften Zuständen der Melkkühe, theils mangelhafter Reinlichkeit bei der Gewinnung und Aufbewahrung verdankt, z. B. die salzige, schleimige, blutige, rothe, blaue oder gelbe Milch etc., zu ermitteln und vom Consume auszuschliessen, darf wohl als selbstredend vorausgesetzt werden; ebenso hat eine Ueberwachung hinsichtlich der Manipulationen mit der Milch sowie der hiezu verwendeten Gefässe, Aufbewahrungs- und Verkaufsräume etc. in Bezug auf Reinlichkeit platzzugreifen. Von den oben erwähnten Verfälschungen kommen hauptsächlich 4 Arten in Betracht:

1. Der einfache Zusatz von Wasser zur Milch.
2. Das Entziehen eines Theiles des in der Milch enthaltenen Fettes.
3. Die Combination der beiden vorgenannten Verfälschungsarten, also Fettentzug sammt Wasserzusatz und
4. der Zusatz von Conservirungsmitteln.

Zur Aufdeckung der drei erstgenannten Verfälschungen ist es nothwendig, das specifische Gewicht der Milch, sowie ihren Fettgehalt kennen zu lernen. Nachdem Wasser specifisch leichter als Milch ist, so wird letztere durch Wasserzusatz ein umso geringeres specifisches Gewicht aufweisen, je grösser die hinzugefügte Wassermenge ist. Umgekehrt wird die Milch bei Fettentziehung,

nachdem Fett specifisch leichter ist als selbe, ein höheres specifisches Gewicht haben. Die Feststellung derselben erfolgt am besten durch das sogenannte Lactodensimeter nach Quevenne, dessen Gradeintheilung derart zu verstehen ist, dass immer nur die zweite und dritte Decimalstelle angegeben erscheint, dass also 29 Grade Quevenne einem specifischen Gewichte von 1·029 bei 15 Grad C. gleichkommen. Es wäre wünschenswerth, wenn dieses gewiss brauchbare Instrument seitens der Behörden für die Milchuntersuchung bestimmt würde. Für die Zwecke der Marktpolizei genügt es, die in München gebräuchlichen kurzen Lactodensimeter zu verwenden, mittelst welcher man die Milch auch in kleinen Gefässen direct untersuchen kann, so dass für das Controlorgan das Mitführen eines eigenen Messgefässes (Glascylinders) entbehrlich wird, ein Vortheil, welcher bei der praktischen Ausübung der Milchcontrole angenehm empfunden wird. Die in Wien üblichen Galaktometer verlangen immer die Mitnahme eines solchen Cylinders und sind überhaupt weniger handlich und verlässlich. Die oben erwähnten kleinen Lactodensimeter müssen von Zeit zu Zeit überprüft werden, was am besten durch Vergleichung mit einem Normal-Lactodensimeter oder mit der Westphal'schen Wage leicht durchführbar ist. Ausserdem ist zur Sicherstellung der Temperatur der Milch ein Schwimmthermometer nothwendig. Die Umrechnung des erhaltenen specifischen Gewichtes bei höherer oder niedriger Temperatur der Milch als 15 Grad C. geschieht entweder mittelst eigener Correctionstabellen oder auch in der Weise, dass man für jeden Grad C. über 15 Grad 0·2 Grad Quevenne addirt, respective für jeden Grad unter 15 Grad C. 0·2 Grad Quevenne von dem erhaltenen specifischen Gewichte abzieht. Für die Marktcontrole empfiehlt sich der Sicherheit halber die Verwendung von gedruckten Tabellen. Unerlässlich ist es, die Milch vor der Untersuchung gründlich durchzumischen, was entweder mittelst eines Glasstabes oder durch mehrmaliges Umgiessen bewerkstelligt werden kann, wobei man jedoch das Entstehen von Schaum, also Vermischen von Luft mit der Milch, zu vermeiden hat. Während des Durchmischens hat der Untersuchende reichlich Gelegenheit, die Farbe der Milch, deren Consistenz, sowie eventuell Geruch und Geschmack zu prüfen; hierauf wird das Lactodensimeter langsam vertical in die Milch gesenkt, jedoch erst circa bei dem Theilstriche 30 freigelassen und nach ruhigem Stehen des Instrumentes das Gewicht abgelesen. Hiebei ist zu beachten, dass bei dem grossen Lactodensimeter stets der Meniscus in Abzug zu bringen ist, während die erwähnten kleinen Lactodensimeter derartig adjustirt sind, dass der oberhalb des Meniscus befindliche Grad das richtige specifische Gewicht angibt. Bezüglich der Beurtheilung der Milch nach dem specifischen Gewichte wird gewöhnlich in der Weise verfahren, dass bei Vollmilch dasselbe nicht unter 28 Grad Quevenne und bei abgerahmter Milch nicht unter 32 Grad Quevenne bei 15 Grad C. sinken soll, respective die bezügliche Milch, welche ein geringeres specifisches Gewicht aufweist zu beschlagnahmen ist. Hiebei muss aber ausdrücklich betont werden, dass diese Zahlen nur für Milch nicht aber für Rahm gelten, welcher in Folge seines hohen Fettgehaltes oft ein auffallend geringes specifisches Gewicht hat. Dies wird hier hauptsächlich deshalb hervorgehoben, weil öfter bei Einführung der Milchcontrole, durch noch nicht entsprechend geschultes Personale Beanständungen von Rahm auf Grund des geringen specifischen Gewichtes vorkommen. Dies kann dadurch vermieden werden, dass man die Untersuchungsorgane anleitet, beim Herausnehmen des Lactodensimeters aus der Flüssigkeit, die daran haftende Milch zu beobachten. Je fettreicher die Milch ist, desto langsamer fliesst sie ab, und desto schwerer und undeutlicher sind Gegenstände durch das Glas des Instrumentes wahrzunehmen. Zu diesem Zwecke wird letzteres vorsichtig in senkrechter Richtung aus der Milch herausgenommen und sodann in wagrechter Lage unter langsamen Drehungen gegen das Licht gehalten und das Abfliessen der Milch beobachtet. Bei einiger Uebung erlernt das Personale rasch auf diese einfache Weise schon die Qualität der Milch schätzen.

Es ist selbstverständlich, dass durch die Feststellung des specifischen Gewichtes geringe Mengen von Wasserzusatz, respective Fettentzug, wodurch übrigens der Werth der Milch nicht besonders alterirt wird, nicht nachweisbar sind, doch hat die Erfahrung gelehrt, dass diese Untersuchungsmethode für die Marktcontrole insoferne von grossem Werthe ist, als durch dieselbe fast jede durch Wasserzusatz und Fettentzug sowohl in ihrem Nähr- als auch Handelswerthe herabgesetzte Milch erkannt werden kann. Auf Schwierigkeiten stösst man gewöhnlich nur, wenn beide Verfälschungen in geschickter Weise combinirt sind, d. h. wenn das durch Entzug des Fettes erhöhte specifische Gewicht mittelst entsprechendem Wasserzusatz wieder verringert wird. Es ist darum auch nothwendig, den Fettgehalt der Milch bei der Milchcontrole in zweifelhaften Fällen wenigstens annähernd sicherzustellen. Die Soxhlet'sche Fettbestimmungsmethode ist hiezu viel zu zeitraubend, umständlich und mit Kosten verbunden, diese kommt ausser Betracht. Die Gerber'sche Methode, welche weniger kostspielig und zeitraubend ist, eignet sich zwar sehr für die rasche Ueberprüfung der beanständeten Milch im Bureau des betreffenden Marktamtes, als Untersuchungsmodus am Markte selbst und in den Läden ist sie nicht verwendbar. Das speciell für die Marktcontrole der Milch construirte Lactoskop von Feser ist zu diesem Zwecke etwas besser geeignet, obgleich auch diesem Instrumente die Einfachheit der Handhabung mangelt, und das Resultat der Untersuchung ausserordentlich stark abhängig von der Beleuchtung und dem Sehvermögen des Untersuchenden ist.

Nachdem es sich nun bei der praktischen Untersuchung der Marktmilch nicht darum handelt, den Fettgehalt in Procenten zu ermitteln, sondern lediglich die schlechte oder verdächtige Ware von der guten zu unterscheiden und zu trennen, so erscheint für diesen Zweck das sogenannte Pioskop von Heeren am geeignetsten. Dasselbe besteht aus einem scheibenförmigen Untertheile aus Hartgummi, welcher in der Mitte eine flache, napfförmige Vertiefung hat, und aus einer Glasscheibe, deren mittlerer Theil in gleicher Grösse wie die Vertiefung des Untertheiles vollständig durchsichtig ist, während der übrige Rand in sechs Abtheilungen verschiedene Farbennuancen einer weissbläulichen Mischung zeigt, und welche in absteigender Ordnung von dem hellsten zum dunkelsten Ton die Aufschriften »Rahm«, »sehr fett«, »normal«, »weniger fett«, »mager«, »sehr mager« tragen. Die Handhabung ist eine ausserordentlich einfache und rasche. In die Vertiefung des Untertheiles werden einige Tropfen der zu untersuchenden, vorher gut durchgemischten Milch gegeben und sodann die Glasscheibe daraufgelegt. Je nach der Deckfähigkeit der Milch, welche von dem mehr oder weniger grossen Fettgehalt abhängig ist, wird nun dem schwarzen Hartgummiuntergrunde gegenüber in der Mitte der Glasplatte ein Farbenbild entstehen, welches mit einer der Farben des bemalten Randes correspondirt. Die Aufschrift desselben bezeichnet den Fettreichthum der Milch. Diese Methode ist zwar weniger genau, aber für die Marktcontrole ausreichend. Z. B. dem Controlorgane fällt bei einer als Vollmilch bezeichneten Milch, deren specifisches Gewicht keinen Anlass zur Beanständung gibt, auf, dass sie auffallend rasch vom Körper des Lactodensimeters abläuft und ziemlich durchsichtig ist; er prüft mit dem Pioskop nach und erhält die Bezeichnung »weniger fett« oder »mager« worauf er die vorläufige Beschlagnahme der Milch verfügt und sofort an einer entnommenen Probe im Bureau des Marktamtes die verlässlichere Fettbestimmung nach Gerber durchführen lässt; in längstens einer Stunde kann diese vorläufige Beschlagnahme entweder behoben oder bestätigt werden. Eine Confiscation auf Grund einer Untersuchung mit dem Pioskop kann nicht ausgesprochen werden, wohl aber, wie schon erwähnt, eine vorläufige Beschlagnahme.

Den Zusatz von Conservirungsmitteln, wenn derselbe nicht in sehr reichlicher Menge geschah, während der Marktcontrole zu ermitteln, dürfte schwer fallen, immerhin kann theils aus einem abnormen Geschmacke oder veränderter Farbe, theils aus einer auffallenden Reaction der Milch ein Verdacht auf einen solchen geschöpft werden

und zu genauerer Prüfung Veranlassung geben, zu welchem Zwecke auch öfters Probeentnahmen vorzunehmen sind. Unerlässlich ist es, dass jede Beanständung von dem mit der Leitung der Lebensmittelcontrole beauftragten Beamten mittelst der entsprechenden Normal-Instrumente controlirt wird. Derselbe soll auch in zweifelhaften Fällen die Fettbestimmung durch die Gerber'sche Methode, sowie die Vorprüfungen auf fremde Zusätze oder Conservirungsmittel durchführen, also gleichsam das ganze von den Executivorganen beanständete Material einer gründlichen Sichtung unterziehen. Eclatante Fälle von Verfälschungen unterliegen seiner Begutachtung. In zweifelhaften Fällen oder wenn die Partei mit seinem Ausspruche unzufrieden ist, ist die staatliche oder eine derselben gleichgestellte Untersuchungsanstalt in Anspruch zu nehmen. Auf diese Weise wird auch einer unnöthigen Ueberlastung der Untersuchungsanstalten vorgebeugt, welche unbedingt eintreten würde, wenn jeder Fall ihrer Begutachtung unterliegen müsste.

Die Ausrüstung eines Controlorgans der Marktmilch besteht also aus 1 Schwimmthermometer, 1 Lactodensimeter kleiner Sorte, 1 Pioskop nach Heeren, 1 Glasstab, 1 Handtuch, 1—2 Reagensgläser.

Ausserdem noch Lackmuspapier, um die Reaction der Milch sicherzustellen, Jodtinctur zum Nachweise von Mehlzusatz und eventuell eine alkoholische Phenolphtaleïnlösung (1:30), um alkalische Conservirungsmittel in der Milch zu erkennen, sogenannte Milchpulver (Pottasche, Soda), welche namentlich von der Landbevölkerung im Sommer benützt werden, um das Gerinnen der Milch hintanzuhalten. Milch, welche derartige Zusätze enthält, färbt sich mit einigen Tropfen Phenolphtaleïn rosa. Im Bureau des Marktamtes müssen ausser den Controlinstrumenten für das specifische Gewicht noch die Apparate zur Fettbestimmung nach Gerber, sowie die nöthigen Reagentien und Utensilien zur Untersuchung auf fremde Zusätze vorhanden sein.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 9. Juni 1900,

R. G. Bl. Nr. 94,

betreffend die Ausdehnung des Verbotes der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus Aegypten vom 7. Mai 1900, R. G. Bl. Nr. 81, auf Smyrna und das Vilajet Aidin in Kleinasien.

Aus Anlass der in Smyrna vorgekommenen Pestfälle wird zum Zwecke der Verhütung der Einschleppung ansteckender Krankheiten im Einvernehmen mit der kgl. ung. Regierung das mit der Ministerialverordnung vom 7. Mai 1900, R. G. Bl. Nr. 81*) erlassene Verbot der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus Aegypten auf Smyrna und das Vilajet Aidin (Kleinasien) ausgedehnt.**)

Die Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zollämtern, beziehungsweise Seesanitätsbehörden bekannt wird in Kraft.

*) Siehe S. 233, d. Bl.

**) Aus dem gleichen Anlasse hat das k. k. Handelsministerium verfügt, dass die Seeprovenienzen aus Smyrna auf Grund der Venediger internationalen Sanitätsconvention vom Jahre 1897 in analoger Weise, wie die ägyptischen Seeherkünfte (siehe S. 249 d. Bl.) behandelt werden.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. November 1899, Z. 38274,

an die k. k. Statthalterei in Wien*),

betreffend die Zulässigkeit der Abgabe des „Pagliano Syrups" in den öffentlichen Apotheken auf Grund ärztlicher Verschreibung.

Eduardo Bruno, leitender Administrator der Firma Girolamo Pagliano in Florenz, hat

*) Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Mai 1900, Z. 15784, in Abschrift allen übrigen Landesstellen zur Verständigung der Apotheker mitgetheilt.

durch seinen Rechtsvertreter, Hof- und Gerichtsadvocaten Dr. Theodor Ritter v. Gunesch in Wien, I., Singerstrasse 13, hierorts das Ansuchen gestellt, den Vertrieb des von der genannten Firma erzeugten „Pagliano Syrups“ in Oesterreich unter der Beschränkung zu gestatten, dass dieses Präparat in öffentlichen Apotheken nur über jedesmalige ärztliche Verordnung abgegeben werden darf.

Nach der Bereitungsvorschrift, welche für die obgenannte pharmaceutische Zubereitung vorliegt, ist dieses Präparat mit dem seinerzeit mit dem h. o. Erlasse vom 12. Jänner 1885, Z. 17428, verbotenen Geheimmittel gleichen Namens nicht identisch.

In Erledigung dieses Gesuches wird der k. k. Statthalterei eröffnet, dass dem Gesuchsteller eine besondere Bewilligung zum Vertriebe dieses Artikels nicht ertheilt werden kann, weil die Bedingungen, unter welchen pharmaceutische Erzeugnisse des In- und Auslandes zum Verkehre zugelassen werden, durch die Ministerialverordnung vom 14. December 1894, (R. G. Bl. 239)*) und die sonstigen den Arzneiverkehr regelnden h. o. Verordnungen vorgeschrieben sind.

Die k. k. Statthalterei wird eingeladen, hievon den Gesuchsteller unter Rückstellung der mitfolgenden Gesuchsbeilagen mit dem Beifügen in Kenntnis zu setzen, dass nach den geltenden Vorschriften gegen den Vertrieb dieses Artikels in öffentlichen Apotheken, dann kein Anstand obwaltet, wenn dieses Präparat in Originalverpackung ohne Anschluss und Verwendung von Reclamschriften in Vertrieb gesetzt wird, eine authentische Bereitungsvorschrift des Erzeugers, aus welcher die constante Zusammensetzung des Präparates in qualitativer als quantitativer Beziehung ersichtlich ist, in der Apotheke vorliegt, und dieses Präparat in Gemässheit der Bestimmungen des § 3 der Taxverordnung vom 3. December 1898, (R. G. Bl. 219)**) nur über ärztliche Verschreibung abgegeben wird.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.

**) Siehe auch Jahrg. 1898 d. Bl., S. 360.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Frankreich.* Die französische Regierung hat gegenüber Provenienzen aus Aegypten die gleichen Massnahmen wie im Vorjahre, und zwar eine strenge ärztliche Visite und Desinfection in der Quarantainestation Frioul bei Marseille angeordnet.

Griechenland. Die Einfuhr von Waren jeder Art aus Smyrna wurde verboten. (Bezüglich der Quaranrantaine siehe S. 270. d. Bl.).

Russland. Die kaiserl. russische Regierung hat den Hafen von Bender-Abbas sowie die demselben gegenüber liegende Insel Kischm als pestverseucht erklärt.

In der kaukasischen Stadt Tschiatury, im Gouvernement Kutais, ist unter den Arbeitern der dortigen Mangan-Minen anfangs Mai eine unter dem Bilde einer infectiösen Lungenentzündung verlaufende Krankheit aufgetreten. Der über Veranlassung der kaiserlichen Commission zur Verhütung und Bekämpfung der Pest in St. Petersburg behufs Constatirung der Krankheit an Ort und Stelle entsendete Assistent des kaukasischen militär-medicinischen Bezirkslaboratoriums berichtete, dass die angestellte bakteriologische Untersuchung ein positives Ergebnis nicht geliefert habe. Im Ganzen sind dortselbst 15 derartige Erkrankungen, darunter 4 tödtliche, vorgekommen.

Türkei. Die bakteriologische Untersuchung des am 28. Mai gemeldeten zweiten verdächtigen Erkrankungsfalles in Smyrna (siehe S. 264) hat den Bestand von Pest ergeben. Der fragliche Krankheitsfall betrifft einen 23jährigen Tischler, welcher in einem kleinen Han des Judenviertels wohnte.

Am 8. Juni wurde ein dritter verdächtiger Fall im Smyrna beobachtet.

Der Oberste Sanitätsconseil verfügte für alle Provenienzen aus Smyrna eine fünftägige Quarantaine mit Desinfection der Schiffskielräume im Lazarethe zu Klazomene, sowie neuerliche

Revision derselben in den Dardanellen und bei der Ankunft in Constantinopel. Die angeregte Anordnung einer Landquarantaine gegenüber Smyrna wurde als unnütz und schwer durchführbar verworfen, hingegen der Vali von Aidin angewiesen, nach Bedarf Lazarethe an den Grenzen der contumacirten Zone zu errichten und alle das Weichbild von Smyrna zu Lande verlassenden Reisenden bis zur Errichtung der provisorischen Lazarethe zurückzuweisen.

Zur Verhütung der Einschleppung der Pest aus Aegypten auf dem Landwege sind an die ägyptische Grenze Militär- und Gendarmerie-Detachements beordert worden, welche die von dorther kommenden Reisenden zurückzuweisen haben.

Aegypten. Aus Alexandrien ist seit dem 29. Mai (siehe S. 270 d. Bl.) kein neuer verdächtiger Krankheitsfall gemeldet worden.

In Port Said sind an den aufeinanderfolgenden Tagen vom 21. bis 28. Mai (von Mittag zu Mittag gerechnet) an Erkrankungen (Todesfällen) beobachtet worden: 3 (1), 1 (0), 0 (0), 4 (1), 1 (1), 0 (0); seit Beginn der Epidemie 44 Erkrankungen und 18 Todesfälle.

Der Sanitätsconseil beschloss, die bisher blos der Mannschaft und den Deckpassagieren auferlegte Desinfection der schmutzigen Wäsche (siehe S. 251 d. Bl.) auch bei Classenpassagieren in Anwendung zu bringen. Die Untersuchung der Effecten der letzteren findet jedoch nur in Fällen begründeten Verdachtes statt.

Arabien. In Djeddah wurden in der Zeit vom 22. bis 28. Mai 3 Erkrankungen und 8 Todesfälle an Pest beobachtet. Seit Ausbruch der Epidemie sind daselbst insgesammt 47 Pesttodesfälle constatirt worden.

In Jambo (siehe S. 264 d. Bl.) wurden in der Zeit vom 8. bis 20. Mai 14 Todesfälle an Pest verzeichnet. Um die von Medina in Jambo bisher eingetroffenen (5000) Pilger in ihre Heimat zu befördern, wurden von Djeddah vorläufig fünf Dampfer nach Jambo dirigirt.

In Assyr (siehe S. 264 d. Bl.) ist die Pest erloschen.

In Aden ist die Epidemie in Abnahme begriffen; in der Zeit vom 16. bis 21. Mai wurden 15 Erkrankungen und 17 Todesfälle an Pest ausgewiesen. Der im Yemen von der türkischen Regierung gegen Aden aufgestellte Pestcordon zählt 800 Soldaten, die auf 14 verschiedenen Punkten aufgestellt sind; an zwei dieser Punkte (in Djelile, an der Strasse Aden-Kalab, und in Manrá, an der Strasse Aden-Taez, ist je ein Sanitätsarzt exponirt, welcher die Untersuchung und Revision der von Aden kommenden Reisenden vornimmt.

Persien. Im Districte von Djivanro (siehe S. 244 d. B.) sollen nach einer Mittheilung der ottomanischen Mission in Teheran seit Anfang des Monates Jänner l. J. 195 Todesfälle an Pest vorgekommen sein.

Auf der Insel Kischm (in der Strasse von Ormuz) ist die Pest ausgebrochen; bis zum 22. Mai l. J. wurden daselbst 18 Erkrankungen und 11 Todesfälle constatirt.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 15. bis 21. Mai 351 Erkrankungen und 250 Todesfälle beobachtet.

Hongkong. Nach den vorliegenden näheren Mittheilungen über die Pest in Hongkong (siehe S. 271) war seitens der dortigen Colonialregierung diese Krankheit Mitte October v. J. als erloschen erklärt worden. Es sind jedoch seither wiederholt vereinzelte, zumeist letale Fälle von Pest beobachtet worden. Vom 1. Jänner bis 7. April l. J. wurden vom dortigen Sanitätsamte insgesammt 26 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle ausgewiesen. Erst im Monate April hat die Pest daselbst die bereits gemeldete grössere Ausbreitung gewonnen. In der Woche vom 22. bis 28. April hat die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle abermals gegenüber der Vorwoche eine Steigerung erfahren; es wurden während dieser Zeit 33 Erkrankungen und 28 Todesfälle an Pest beobachtet. Die Ausbreitung der Epidemie wird durch die Uebervölkerung und Unreinlichkeit der von Chinesen bewohnten Stadttheile, insbesondere aber auch dadurch begünstigt, dass die chinesische Bevölkerung die vorgefallenen Pesttodesfälle zu verheimlichen bestrebt ist. Nicht selten werden Chinesenleichen in den Hafenbassins oder in verborgenen Winkeln der Strassen aufgefunden, wohin sie von den Angehörigen heimlich geschafft werden, um die Desinfection und Isolirung jener Häuser, in welchen die Todesfälle vorgekommen sind, zu verhindern. Dies gelingt auch zumeist, da die Polizei- und Sanitätsbehörden nur in ganz seltenen Fällen die Identität der Leichen festzustellen in der Lage sind. Um die heimliche Fortschaffung von Leichen aus den inficirten Häusern möglichst hintanzuhalten, wurde eine strenge Beaufsichtigung des Hafenquais, sowie

der Strassen, insbesondere während der frühen Morgenstunden, in welchen der geringste Verkehr besteht, angeordnet.

Macao. In der portugiesischen Colonie Macao wurden in der Woche vom 1. bis 7. April 15 Todesfälle an Pest constatirt.

Brasilien. Die amtlichen Nachforschungen über die Provenienz der in Rio de Janeiro neuerlich ausgebrochenen Pestepidemie haben ergeben, dass die ersten Erkrankungen (siehe 227 d. B.) Mitglieder einer Familie betroffen haben, welche wenige Tage vor dem Auftreten dieser Erkrankungen mit dem englischen Dampfer „Clyde" aus Oporto angekommen war.

Vermischte Nachrichten.

Nachweisung des Sanitätsperonales. Aus Anlass vorgekommener Fälle, dass in den sanitäts-statistischen Ausweisen über das Sanitätspersonale am Schlusse eines jeden Jahres auch active Militärärzte verzeichnet worden waren, hat das Ministerium des Innern den betreffenden Landesbehörden eröffnet, dass dieser Vorgang in den bestehenden Vorschriften nicht begründet ist, weil sich die den politischen Behörden im Grunde des Reichssanitätsgesetzes obliegende Evidenthaltung des Sanitätspersonales und die Beaufsichtigung desselben in ärztlicher Beziehung nur auf das Civil-Sanitätspersonale erstreckt. (Ministerialerlass vom 14. April 1900, Z. 12488.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 20. Mai bis 2. Juni 1900:

in Galizien in den Städten Krakau 1, Lemberg 1, und in den politischen Bezirken: Bobrka: Duliby 4; Borszczow: Zawale 1; Brody: Blich 4, Brody 4, Zalozce 3; Brzesko: Biskupice 5; Gorlice: Wojtowa 5; Husiatyn: Husiatyn 2, Kociubince 1; Nadworna: Dora 6, Dubrotow 2, Krasna 7, Lojowa 4, Nadworna 8, Zarzsecze 3; Sokal: Sokal 5; Stanislau: Dubowce 2; Stryj: Klimiec 1; Tlumacz: Ottynia 4; Wadowice: Nidek 3; Zloczow: Netropince 2;

in Niederösterreich: in Wien 1 (betreffend eine auf der Infectionsabtheilung des k. k. Kaiser Franz Josef-Spitales im Keuchhustenzimmer mit ihrem kranken Säuglinge seit zwei Monaten untergebrachte Amme);

in Steiermark im politischen Bezirke Graz Umgebung: St. Stefan am Gratkorn 1 (betreffend den Priester, welcher acht Tage später, nachdem er einer der auf S. 252 d. Bl. ausgewiesenen Blatternkranken die Sterbesacramente gereicht hatte, erkrankt ist).

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 20. Mai bis 2. Juni 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Krzywiec 5: Borszczow: Filipkowce 10, Michalkow 2, Wolkowce ad Borszczow 3; Brzezany: Budylow 30, Medowa 11; Buczacz: Przedmiescie 1; Horodenka: Chocimierz 1, Harasymow 16, Hawrylak 4, Luka 2, Obertyn 1; Husiatyn: Jablonow 4; Jaworow: Kobylnica ruska 1, Tuczapy 4; Kamionka str: Wierzblany 3; Kolomea: Chlebiczyn lesny 4; Kosow: Kuty 1; Lemberg: Jaryczow nowy 1, Rudance 4; Mosciska: Czerniawa 7; Myslenice: Skawa 1; Nadworna: Oslawy biale 2; Potok czarny 14; Nisko: Krzaki ad Klyzow 5, Majdan golczanski 5, Stroza 6; Rawa: Hole rawskie 10, Niemirow 1, Wroblaczyn 8; Rohatyn: Bursztyn 1: Sambor: Rakowa 7; Skalat: Chmieliska 8, Pajowka 2, Polupanowka 3; Sniatyn: Lubkowce 2; Sokal: Luczyce 9, Stanislau 1: Stanislau 1; Stary Sambor: Stary Sambor 1; Stryj: Chaszczovanie 17, Nienichow 2; Tarnopol: Berczowica wielka 1, Dubowce 2; Tlumacz: Hryniowce 2, Targowica 2; Wadowice: Lanckorona 2; Zloczow: Gologory 12; Zolkiew: Klodzienko 15.

Hiezu eine Beilage (Stenographisches Protokoll über die im k. k. Ministerium des Innern am 18., 19., 20. und 21. April 1900 abgehaltene pharmaceutische Enquête. Als Broschüre aus der Verlagshandlung A. Hölder in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15, zu beziehen).

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12 —.

XII. Jahrgang. **Wien, 21. Juni 1900.** **Nr. 25.**

Ueber Milchcontrole.

Von **Hans Messner**, Stadtthierarzt in Karlsbad.

(Schluss.)

Wenn nun auch eine marktpolizeiliche Controle der Milch im Sinne der vorstehenden Erörterungen streng und gewissenhaft durchgeführt wird, so ist damit noch lange nicht die sanitätspolizeiliche Ueberwachung dieses so eminent wichtigen Nahrungsmittels als hinreichend oder abgeschlossen zu bezeichnen. Die Untersuchung auf Wasserzusatz und Fettentzug schützt den Consumenten hauptsächlich vor finanziellem Schaden, indem sie den Verkauf minderwerthiger Milch verhindert. Die Beschlagnahme von fehlerhafter Milch oder solcher, welcher Conservirungsmittel zugesetzt sind, hat den Zweck, die nach dem Genusse solcher Milch gewöhnlich auftretenden mehr oder weniger heftigen Verdauungsstörungen beim Menschen hintanzuhalten. Eine solche Controle ist aber in keiner Weise im Stande, die nachgewiesenermassen öfters vorkommende Uebertragung von Infectionskrankheiten auf den Menschen durch die Milch einzuschränken. Wollte man es also bei einer einfachen Controle der Marktmilch bewenden lassen, so würde damit dem allgemeinen Wohle nur ein geringer Dienst geleistet werden.

Was nun die Art und Weise anbelangt, in welcher die Milch mit Krankheitskeimen inficirt wird, so muss hier unterschieden werden zwischen denjenigen Krankheiten, deren Erreger in die Milch erst gelangen, nachdem selbe das Euter verlassen hat, und denjenigen, deren Erreger bereits im Euter, während der Erzeugung der Milch, beigemischt werden. Zu ersteren wären Typhus, Scharlach, Diphtherie, Cholera etc. zu zählen, von letzteren kommt hauptsächlich die Tuberculose in Betracht.

Die Infection der Milch mit den Bakterien oder Bacillen der erstgenannten Krankheiten erfolgt gewöhnlich in Folge mangelhafter Reinlichkeit, Verwendung in-

ficirten Spülwassers, Einstreuen von Bettstroh etc., namentlich beim Vorkommen derartiger Krankheiten unter dem Personale einer Milchwirthschaft oder eines Verkaufsgeschäftes. Es würde zu weit führen, die zahlreichen Fälle von Uebertragung solcher Krankheiten durch die Milch auf den Menschen, wie man sie in der Fachliteratur verzeichnet findet, hier anzuführen. Thatsache ist, dass eine Verschleppung von Infectionskrankheiten durch die Milch nicht nur möglich, sondern sogar sehr häufig ist (namentlich bei Typhus), dass in Folge dessen auch Massregeln zur Verhütung derartiger Vorkommnisse in absehbarer Zeit von Seiten der zuständigen Behörden ergriffen werden müssen. Der Einwand, dass sich der Mensch am besten durch den Genuss von lediglich vollkommen abgekochter Milch vor solchen Infectionen schützen kann, ist zwar richtig; bedenkt man jedoch, dass die Milch gewöhnlich nicht entsprechend abgekocht wird (in den meisten Haushaltungen zieht man die Milch beim ersten Aufwallen vom Feuer zurück, wodurch eine Abtödtung aller Krankheitskeime jedenfalls nicht erzielt wird), dass ferner die Milch beim Kochen ihren natürlichen Wohlgeschmack und Geruch wesentlich einbüsst, so dass Viele auf den Genuss von Milch, da sie dieselbe roh nicht trinken wollen und gekocht nicht trinken können, verzichten, wodurch der Milchproduction ein nicht geringes Absatzgebiet verschlossen wird, so muss man die Nothwendigkeit solcher Massregeln gewiss anerkennen. Es verhält sich damit ähnlich wie mit der Trichinosis des Menschen. Auch hier schützt der Genuss vollkommen gebratenen oder gekochten Fleisches vor dieser Krankheit, und doch war man in Deutschland, woselbst das Publikum von der Sitte, rohes oder halbrohes Fleisch zu essen, nicht abliess, gezwungen, die obligatorische Trichinenschau einzuführen.

Beim Milchverkehre würde es sich in erster Linie darum handeln, durch entsprechende Vorschriften über die Behandlung der Milch bei der Gewinnung und über den Transport derselben, über die Aufbewahrungs- und Verkaufsräume, sowie bezüglich der Reinigung der Gefässe und der Art des Verkaufes die Infection derselben während der verschiedenen Manipulationen zu verhindern. In zweiter Linie müssten stricte Massnahmen seitens der zuständigen Behörden bei dem Auftreten von Infectionskrankheiten unter dem Personale der verschiedenen Milchgeschäfte getroffen werden. Für Meiereien und grosse Milchwirthschaften wäre zur Erreichung dieses Zweckes beim Ausbruche von Infectionskrankheiten daselbst die Sterilisation der gesammten Milchmenge vor dem Inverkehrbringen anzuordnen, bei kleinen Milchgeschäften (Greislereien) würde sich, falls die Entfernung der erkrankten Person nicht durchführbar wäre, die Sistirung der Milchabgabe (für die Dauer der Krankheit inclusive Reconvalescenz) empfehlen; höchstens könnte der Verkauf von sterilisirter Milch in direct bezogenen, verschlossenen Gefässen gestattet werden.

Zu diesem Behufe ist es nothwendig, dass Verzeichnisse aller Milchproductions- und Verkaufsstätten angelegt werden, dass derartige Geschäfte verpflichtet werden, ihren Betrieb unter gleichzeitiger Bezeichnung der Bezugsquellen der Milch, sowie jede Veränderung darin anzumelden, und dass die Ausübung des Geschäftes davon abhängig gemacht wird, dass die hiezu in Aussicht genommenen Räume etc. den sanitären Anforderungen voll und ganz entsprechen. Insbesondere wäre auch eventuell durch eine Aenderung der diesbezüglichen Punkte der Gewerbeordnung der Hausirhandel mit Milch abzuschaffen, sowie ferner darauf hinzuwirken, dass der Verkauf derselben entweder nur in eigens hiezu bestimmten Geschäften oder höchstens in Verbindung mit Brot und Backwaren gestattet werde. Zwischen den Landgemeinden als dem gewöhnlichen Sitze der Milchproduction und den Stadtgemeinden, woselbst die Milch zum Consum gelangt, wäre ein entsprechender Nachrichtendienst durch die politische Behörde zu organisiren, wodurch jeder Fall von Infectionskrankheiten schleunigst in Erfahrung gebracht werden könnte, um so bald als möglich die diesbezüglichen Massnahmen einzuleiten. Den Stadtärzten wäre das Recht zur regelmässigen Untersuchung der in Milchgeschäften beschäftigten Personen bezüglich

etwaiger Infectionskrankheiten einzuräumen, und der sofortige Ausschluss derartig Erkrankter von der Verwendung dortselbst anzuordnen.

Wesentlich anders liegen die Verhältnisse, welche eine Uebertragung der Tuberculose auf den Menschen durch die Milch bedingen. Obgleich auch diese Krankheit in derselben Weise, wie vorher besprochen wurde (unreine Behandlung, krankes Personal etc.) durch die Milch weiterverbreitet werden kann, dürften doch derartige Fälle seltener vorkommen. Hier handelt es sich gewöhnlich nicht um eine Uebertragung vom Menschen auf den Menschen durch den Zwischenträger »Milch«, sondern um eine durch das Milchsecret eines tuberculösen Thieres hervorgerufene Infection des Menschen mit Tuberculose. Da die Erreger dieser mörderischen und heimtückischen Krankheit der Milch schon während ihrer Production im Euter beigemischt werden, und es somit nicht möglich ist, diese Infection der Milch auf die vorbesprochene Weise zu verhindern, so muss getrachtet werden, Thiere, von denen man annehmen kann, dass sie mit Tuberkelbacillen inficirte Milch liefern, von der Milchproduction auszuschliessen.

Dass eine solche Milch eine grosse Gefahr für den Menschen bildet, und deshalb auch energische Massregeln gegen deren Verkauf mit Recht verlangt werden können, ist aus nachstehendem Falle deutlich zu ersehen. Nach einem Berichte von Olivier in der Académie de médecine zu Paris erkrankten in einem Mädchenpensionate 12 Mädchen an Tuberculose. Hievon starben fünf. Weckte schon der Umstand, dass die erkrankten und gestorbenen Mädchen durchwegs von gesunden Eltern stammten und vorzugsweise die Erscheinungen der Darmtuberculose dargeboten hatten, den Verdacht auf Nahrungsmittelinfection, so fand derselbe seine volle Bestätigung durch die Schlachtung einer Kuh, welche jahrelang als Milchspenderin für das Pensionat gedient hatte. Dieselbe zeigte sich mit ausgedehnter Tuberculose der Eingeweide und des Euters behaftet. Derartige Vorkommnisse discreditiren den Werth der Milch als Nährmittel wesentlich, weshalb auch vom nationalökonomischen Standpunkte eine Remedur in dieser Richtung, welche gewiss auch im Interesse der Landwirthschaft liegt, angestrebt werden muss.

Nachdem durch zahlreiche wissenschaftliche Versuche festgestellt erscheint, dass gewöhnlich nur die Milch von allgemein tuberculösen Kühen (generalisirte Tuberculose) und von solchen, welche mit einer tuberculösen Erkrankung des Euters behaftet sind, Tuberkelbacillen in der Menge enthält, dass eine Uebertragung dieser Krankheit auf den Menschen stattfinden kann, so würde lediglich der Ausschluss derartig erkrankter und nicht aller tuberculöser Thiere von der Milchproduction anzustreben sein. Dieser Umstand lässt auch die Schwierigkeiten, welche einer solchen Massregel sich entgegenstellen würden, bedeutend geringer erscheinen. Eine genaue Besprechung der Durchführung einer diesbezüglichen Vorschrift, betreffend regelmässige thierärztliche Untersuchung der Milchthiere in gewissen Intervallen, Zeichnung und baldige Schlachtung der erkrankten, Entschädigung für dieselben durch den Staat etc., würde über den Rahmen dieses Artikels hinausgehen; bemerkt muss nur werden, dass hiedurch ein bedeutender Schritt vorwärts im Kampfe gegen die Tuberculose gemacht werden würde, welchem sich später die allgemeine Tilgung dieser Krankheit unter den Rindern anschliessen könnte. Auch vom Standpunkte der Thierzucht wäre eine solche Massregel nur freudig zu begrüssen, indem dieselbe die Ermittlung und Ausscheidung gerade derjenigen Thiere ermöglichen würde, welche erwiesenermassen am häufigsten zur Weiterverbreitung der Tuberculose unter den Rindern beitragen.

Ein besonderes Augenmerk wäre den sogenannten Sammelmolkereien zuzuwenden. So begrüssenswerth derartige Anstalten im Interesse der Approvisionirung auch sind, wenn dieselben unter einer regelmässigen wissenschaftlichen Aufsicht stehen, so überaus gefährlich kann ihr Milchmaterial werden, wenn eine derartige Ueberwachung fehlt, nachdem gerade dortselbst eine verhältnismässig geringe Menge inficirter Milch durch Zusammenmischen das ganze grosse Quantum gesundheitsschädlich

gestalten kann. Eine permanente ärztliche und thierärztliche Controle ist deshalb in solchen Molkereien unerlässlich.

Gewiss ist, dass sich die im vorstehenden Artikel besprochenen Massnahmen zur Regelung und Ueberwachung der Erzeugung und des Handels mit einem der wichtigsten Nahrungsmittel des Menschen nicht in kurzer Zeit und nach einer Schablone werden durchführen lassen; derartige tief einschneidende Neuerungen brauchen Zeit und müssen auch den örtlichen Verhältnissen öfters angepasst werden. Jedenfalls aber muss im Interesse der allgemeinen Gesundheitspflege eine baldige und gründliche Reorganisation des gesammten Milchverkehrs angestrebt werden, welche sich auch auf die damit im engen Zusammenhange stehenden anderen Producte des Molkereiwesens, als Molke, Käse, Butter etc. zu erstrecken hätte.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. Juni 1900, Z. 33413, ex 1899,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Zulässigkeit der Verwendung verzinkter und galvanisirter guss- und schmiedeeiserner Röhren als Einleitungsröhren bei Wasserleitungen.

Mit dem h. ä., im Einvernehmen mit dem Handelsministerium ergangenen Erlasse vom 27. November 1884, Z. 8212*), wurden den Landesbehörden Directiven für die Prüfung und Genehmigung der nicht in den autonomen Wirkungskreis fallenden Bestimmungen der Regulative für städtische Wassereinleitungen in die Häuser ertheilt, und wurde hiebei im Punkte 1 dieses Erlasses auch ausgesprochen, dass aus sanitären Rücksichten die Verwendung verzinkter und galvanisirter guss- und schmiedeeiserner Röhren für die Einleitungs- (Aufsteig- und Verzweigungs-) Röhren von Wasserleitungen nicht zulässig sei.

Mit Rücksicht auf die seit Erlassung dieses Verbotes gemachten Erfahrungen findet sich das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium auf Grund eines neuerlich eingeholten Gutachtens des k. k. Obersten Sanitätsrathes bestimmt, dieses Verbot ausser Kraft zu setzen und auszusprechen, dass auch verzinkte und galvanisirte guss- und schmiedeeiserne Röhren zur Verwendung für Einleitungs-(Aufsteig- und Verzweigungs-)Röhren zuzulassen sind.

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 72.

Im Uebrigen haben die Bestimmungen des Eingangs citirten h. ä. Normalerlasses unverändert in Kraft zu verbleiben.

Hievon wird die k. k. . . . . zur Kenntnisnahme und Darnachachtung und zur Verständigung der interessirten Kreise in die Kenntnis gesetzt.

*

Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. Juni 1900,

R. G. Bl. Nr. 95,

betreffend den Nachtrag zur Arzneitaxe für das Jahr 1900.

Mit 1. Juli 1900 tritt die im Verlage der k. k. Hof- und Staatsdruckerei erschienene, für das Jahr 1900 giltige Arzneitaxe, betreffend die Heilmittel der mit Verordnung vom 16. März 1900, R. G. Bl. Nr. 61,*) herausgegebenen Additamenta zur österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889 in Kraft.

Die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 5. December 1899, R. G. Bl. Nr. 241,**) betreffend die Arzneitaxe pro 1900 haben auch auf diesen Nachtrag zur Arzneitaxe pro 1900 Anwendung zu finden.

Die Aerzte und Apotheker haben insbesondere zu beachten, dass in der Maximal-Dosentabelle der Additamenta und des zugehörigen Nachtrages zur Arzneitaxe die Maximal-

*) Siehe S. 173 d. Bl.

**) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl, S. 481.

dosen für die innere Anwendung von Kreosot und Tinctura Strophanthi geändert, und dass für eine Reihe heftig wirkender Präparate Maximaldosen neu festgesetzt worden sind.

*

Circularerlass der k. k. Seebehörde in Triest vom 11. Juni 1900, Z. 7318,

an alle unterstehenden Seesanitätsämter und Functionäre,

betreffend die seesanitäre Behandlung der Herkünfte aus dem Golfe von Smyrna.

Das k. k. Handelsministerium hat mit dem Telegramme vom 10. Juni 1900, Z. 1704 H. M., angeordnet,*) dass auf Herkünfte aus dem Golfe von Smyrna, woselbst der Bestand der Pest sichergestellt wurde, die mit dem Circularerlasse vom 7. Juni 1899, Z. 6462,**) für Herkünfte aus Alexandrien vorgeschriebenen Massnahmen Anwendung zu finden haben.

Dies wird im Nachhange zum h. o. Circularerlasse vom 18. Mai 1900, Z. 6088,***) zur Kenntnis und Darnachachtung mitgetheilt.

---

*) Vgl. S. 277 d. Bl.

**) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl, S. 237.

***) Siehe S. 249 d. Bl.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Schlesien. In der am 10. April l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über einen Recurs der Stadtgemeinde Jägerndorf wegen Errichtung eines Isolirspitales. (Referent: Sanitätsrath Dr. Tischler.)

2. Gutächtliche Aeusserung über die Anregung eines Landesgesetzes, womit einerseits für das Epidemiespital in Orlau das Oeffentlichkeitsrecht erwirkt, andererseits Bestimmungen über die Einrichtungen zur Handhabung der Gesundheitspolizei in den einzelnen Gemeinden, eventuell in Gruppen derselben getroffen werden. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Kleinsasser.)

Galizien. In der Sitzung am 6. März 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Beschlussfassung über den vom k. k. Landes-Sanitätsreferenten und Statthaltereirathe Dr. Merunowicz verfassten Sanitätsbericht für das Jahr 1898 sammt Anträgen.

2. Gutachten in Betreff einer Petroleum-Raffinerie im Bezirke Drohobycz. (Referent: Sanitätsrath Doc. Dr. Schramm.)

3. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Strzeliska Nowe, Bezirk Bóbrka. (Referent: Sanitätsrath Dr. Opolski.)

4. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der ständigen Gesundheitscommissionen in den Bezirken. (Referent: Sanitätsrath Dr. Merczyński.)

5. Gutachten, betreffend die Entlohnung der Districtsärzte für die Behandlung der kranken Dienerschaft der Gutsgebiete. (Referent: Sanitätsrath Dr. Merczyński.)

6. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Bildung eines Schutzrayons für eine kalte Schwefelquelle in Podgórze. (Referent: Sanitätsrath Dr. Festenburg.)

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 10. April 1900.

1. Begutachtung des Statutes für das israelitische Krankenhaus in Brody. (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)

2. Begutachtung der Qualificationen der Bewerber um die Districtsarztesstelle in Medenice, Bezirk Drohobycz. (Referent: Regierungsrath und S. R. Dr. Opolski.)

3. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der Errichtung neuer Hebammenschulen im Lande. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

4. Gutachten in Angelegenheit der Verwandlung einer Saisonapotheke in eine stabile öffentliche Apotheke in dem Curorte Krynica, Bezirk Neu-Sandez, und der Nothwendigkeit einer öffentlichen Apotheke in Muszyna, desselben Bezirkes. (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)

5. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Probuzna, Bezirk Husiatyn. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

6. Gutächtliche Aeusserung in Betreff einer Ziegelbrennerei in Przemysl. (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)

7. Gutachten über die Creirung eines neuen Sanitätsdistrictes in Mikulince, Bezirk Tarnopol. (Referent: K. k. Landessanitätsreferent S. R. Dr. Merunowicz.)

8. Gutachten über die Erhöhung des Jahresgehaltes und des Reisepauschales des Districtsarztes in Lanckorona, Bezirk Wadowice. (Referent: K. k. Landessanitätsreferent S. R. Dr. Merunowicz.)

9. Begutachtung der vorgelegten Pläne des israelitischen Krankenhauses in Stryj. (Referent: S. R. Prof. Dr. Machek.)

10. Gutachten über die Naphta-Destilliranlage in Knihynin, Bezirk Stanislau. (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)

11. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Buczacz. (Referent: S. R. Docent Dr. Schramm.)

In der Sitzung vom 1. Mai l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung neuer öffentlicher Apotheken in Krakau. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

2. Besetzungsvorschlag für eine erledigte Bezirksthierarztesstelle. (Referent: K. k. Landesthierarzt Timoftiewicz.)

3. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der Besetzung der Districtsarztesstelle in Kozowa, Bezirk Brzezany. (Referent: S. R. und Regierungsrath Dr. Opolski.)

4. Gutachten über die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Maryampol, Bezirk Stanislau. (Referent: S. R. Prof. Dr. Machek.)

5. Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung verzinkter Eisenröhren bei Wasserleitungsanlagen in Lemberg. (Referent: S. R. Prof. Dr. Badzyński.)

6. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der Errichtung einer Anstalt in Krakau für die Unterbringung der von wuthverdächtigen Thieren gebissenen mittellosen Personen, die sich der Cur nach Pasteur's Methode daselbst unterziehen wollen. (Referent: S. R. Dr. Merczyński.)

Bukowina. Verhandlungsgegenstände in den Sitzungen vom 4. April und 17. Mai 1900.

1. Begutachtung der Pläne der in der Stadt Czernowitz zu erbauenden Landesirrenanstalt (Fortsetzung aus der Sitzung vom 29. März 1900).

2. Mittheilung des Vorsitzenden über eine in der Gemeinde Istensegitz ausgebrochene Augenkrankheit.

3. Gutächtliche Aeusserung über die Nothwendigkeit der Entsendung eines von einem wuthverdächtigen Hunde Verletzten zur antirabischen Behandlung nach Bukarest.

4. Gutächtliche Aeusserung über die Versehung des Sanitätsdienstes in der Vorstadt Rosch der Stadt Czernowitz.

5. Aeusserung, betreffend die Umzäunung des Schutzrayons der Wasserleitungsanlagen in Czernowitz.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstl. bulgarischen Ministeriums des Innern vom 21. Mai (3. Juni) l. J., Z. 261, wurde die Landung ganzer Schiffsladungen, welche aus Constantinopel oder aus einem anderen nicht inficirten Hafen eintreffen, untersagt, wenn unter der Ladung sich Waren aus verseuchten Gegenden befinden, welche den Bedingungen der Circularverordnung vom 5. October 1899, Z. 4213, (siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 429) nicht entsprechen.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung des königl. Ministeriums des Innern vom 5. Juni 1900, Nr. 15, wurde der Hafen von Smyrna für pestverseucht erklärt und die gegenüber Herkünften aus Aegypten getroffenen Massnahmen (siehe S. 235 und 250 d. Bl.) auch für solche aus Smyrna angeordnet.

Rumänien. Mit Circularverordnung des Seesanitätsamtes in Sulina vom 18. (31.) Mai 1900, Z. 216, wurde Britisch-Indien sammt allen benachbarten Gebieten bis Bagdad, Persien,

Aegypten, der Suezcanal mit Port Said und Smyrna als pestverseucht erklärt, und wurde angeordnet, dass Herkünfte aus diesen Gebieten nur in Sulina angenommen werden dürfen, wo dieselben vor ihrer Zulassung auf der Rhede einer 5tägigen ärztlichen Beobachtung, welche auch verlängert werden kann, sowie der Untersuchung und gründlichen Desinfection unterzogen werden.

Die Einfuhr nachbenannter Waren und Gegenstände aus den genannten Gebieten ist verboten: a) Gebrauchte Wäsche, Effecten zum persönlichen Gebrauche und benütztes Bettzeug; b) Früchte, Bäume, Gemüse und Conserven; c) Schafwolle, Pelzwerk, Baumwolle und gebrauchte Säcke.

Mit Circulare des genannten Seesanitätsamtes vom 24. Mai (6. Juni) 1900, Z. 233, wurde die mit obiger Verordnung angeordnete 5tägige Beobachtung auf 10 Tage ausgedehnt.

Schweden. Das königl. schwedische Commerzcollegium hat mit Verlautbarung vom 31. Mai l. J. Smyrna und Manila als pestverseucht, hingegen Honolulu als pestfrei erklärt. Als Observations- und Quarantaineplatz wurde Känsö bei Göteborg bestimmt.

Türkei. In Smyrna wurden laut einer telegraphischen Mittheilung vom 18. Juni 3 weitere Pestfälle constatirt.

Die Quarantainedauer für Herkünfte aus Smyrna (siehe S. 278 d. Bl.) wurde über Beschluss des Obersten Sanitätsconseils von 5 auf 10 Tage erhöht.

Der Vali von Aidin hat um das Gebiet von Smyrna und Umgebung einen Militärcordon aufgestellt und an verschiedenen Punkten des Cordons Zelte errichtet, in welchen die Smyrna auf dem Landwege verlassenden Reisenden eine 5tägige Quarantaine zu absolviren haben. Die Cordonlinie ist von der Küste bei Neu-Phokaea über Magnesia, Aidin bis zur Küste bei Scalanuovo (südlich von Smyrna) gezogen. Herkünfte aus dem Küstengebiete zwischen Neu-Phokaea und Scalanuovo werden gleich jenen aus Smyrna einer 10tägigen Quarantaine unterzogen.

Aegypten. In Alexandrien wurde am 12. Juni neuerdings ein Pestfall beobachtet. Der am 29. Mai constatirte Pestfall (siehe S. 270 d. Bl.) betraf einen arabischen Arbeiter, welcher im Arbeiterviertel Minet-el-Bassal unter pestverdächtigen Symptomen gestorben war.

In Port Said wurden an den aufeinanderfolgenden Tagen vom 28. Mai bis 4. Juni (von Mittag zu Mittag gerechnet) folgende Erkrankungen (Todesfälle) an Pest constatirt: 2 (0), 2 (1), 1 (0), 1 (0), 2 (2), 4 (1), 2 (1). (Die verdächtigen Fälle sind in die bezüglichen Ausweise nicht einbezogen.) Seit Beginn der Epidemie sind insgesammt 58 Personen an Pest erkrankt, von welchen bis zum 6. Juni 26 gestorben und 11 genesen sind, während 21 in Behandlung verblieben.

Am 30. Mai wurde in Damiette an einem Schiffer des Menzaleh-Sees Pest constatirt. Der Kranke wurde sofort isolirt und die Desinfection durchgeführt. Bei dem regen Verkehre, welcher zwischen Damiette und Port Said, dessen Approvisionirung in Früchten, Gemüsen, Eiern, Geflügel etc. fast ausschliesslich auf Damiette angewiesen ist, herrscht, war die Möglichkeit einer Verschleppung der Pest in letztere Stadt von Anfang an gegeben; da aber die Schifffahrt am Menzaleh-See einer strengen sanitätspolizeilichen Controle unterzogen wird, dürfte eine ernste Gefahr der Verbreitung der Pest nach dem Innern des Landes nicht vorhanden sein.

Arabien. In Djeddah wurden in der Zeit vom 28. Mai bis 4. Juni 9 Erkrankungen und 20 Todesfälle, in Jambo vom 20. bis 29. Mai 5 Erkrankungen und 12 Todesfälle an Pest constatirt.

Britisch-Indien. In den Städten Bombay und Calcutta hält die Abnahme der Epidemie an; in ersterer Stadt betrug die Zahl der constatirten Pestfälle in der Woche vom 21. bis 28. Mai 295 Erkrankungen und 189 Todesfälle. In Calcutta wurden in den aufeinanderfolgenden drei Wochen vom 15. April bis 5. Mai an Erkrankungen (Todesfällen) beobachtet: 360 (351), 324 (343), 219 (216).

Auch in Kurachee (siehe S. 264 d. Bl.) ist die Epidemie nunmehr im Rückgange begriffen; in den aufeinanderfolgenden 3 Wochen vom 20. April bis 10. Mai sind daselbst 284, 189 und 140 Todesfälle vorgekommen.

Hongkong. In Hongkong wurden in der Woche vom 29. April bis 5. Mai 34 Erkrankungen und 32 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Kiautschau. Die Behörden des deutschen Schutzgebietes von Kiautschau haben Hongkong Canton, Manila und Hoihow, sowie die Häfen von Formosa als pestverseucht erklärt. Schiffe,

welche vor Ablauf von neun Tagen, von der Abfahrt aus den genannten Häfen gerechnet, in Tsintau eintreffen, werden zum Verkehre nur dann zugelassen, wenn der Capitain des Schiffes die eidliche Versicherung abgibt, dass innerhalb der Ueberfahrtszeit kein Pest- oder sonst verdächtiger Krankheits- oder Todesfall an Bord vorgekommen ist. Solche Schiffe werden während der Dauer ihres Aufenthaltes im Hafen sanitätsbehördlich überwacht. Schiffe, auf welchen innerhalb der letzten 9 Tage ein Pest- oder auch nur ein verdächtiger Fall aufgetreten war, haben in dem für die Petroleumdampfer bestimmten Theile des Hafens anzulegen, eine gelbe Flagge zu hissen und sich bis zur Entscheidung der Sanitätsbehörde jedes Verkehres mit dem Lande zu enthalten. Zuwiderhandelnde Schiffscapitaine werden mit 100—2000 Dollars bestraft.

Shanghai. Die kaiserlich chinesischen Zollbehörden in Shanghai haben im Einvernehmen mit den dortigen Consularcorps Hongkong, Manila, Canton, Hoihow und die Häfen von Formosa als pestverseucht erklärt.

Sandwich-Inseln. Die Sanitätsbehörde in Honolulu hat die dortselbst bestandene Pestepidemie als erloschen erklärt und die Quarantainemassregeln mit 30. April l. J. behoben.

Vermischte Nachrichten.

Anspruch der Aerzte auf Sachverständigen-Gebühren. Dem Gemeindearzte G. W. in K., welcher von dem Bezirksgerichte in U. behufs Einvernahme über die Wahrnehmungen, welche er als Todtenbeschauer an den Leichen mehrerer verunglückter Personen gemacht hatte, vorgeladen worden war hat das genannte Bezirksgericht die Auszahlung der Sachverständigen-Gebühr mit der Begründung verweigert, dass der betreffende Gemeindearzt über Auftrag der Staatsanwaltschaft in L. nur als Zeuge vorzuladen war, und dass derselbe als solcher keinen Anspruch auf eine Gebühr habe.

Der hingegen vom Gemeindearzte W. eingebrachten Beschwerde hat das Landesgericht in L. stattgegeben und demselben die Sachverständigen-Gebühren in dem gesetzlichen Ausmasse mit der Begründung zuerkannt, dass die von dem genannten Arzte bei der obenerwähnten Einvernehmung gemachten Angaben ihrem Inhalte nach ein ärztliches Gutachten darstellen und an dem hieraus erwachsenen Gebührenanspruche die Thatsache nichts ändern kann, dass der Beschwerdeführer vom Richter irrthümlicher Weise als Zeuge vorgeladen und vernommen worden ist.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 3. Juni bis 9. Juni 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Bobrka: Duliby 4; Husiatyn: Husiatyn 2, Szydlowce 2; Nadworna: Strymba 1, Dobrotow 1, Krasna 1, Worochta 2; Sokal: Sokal 1; Stanislau: Wodniki 1; Zloczow: Bzowica 1, Olejow 2;

in Schlesien in der Stadt Troppau 1; im politischen Bezirke Teschen: Bobrek 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 3. Juni bis 9. Juni 1900:

in Böhmen in den politischen Bezirken Strakonitz: Strakonitz 4; Taus: Taus 2. (Die aus Strakonitz gemeldeten neuen Erkrankungen betreffen ebenso wie die in Taus in Evidenz genommenen neuen Fälle Angehörige jener Zigeunertruppe, unter welcher die Flecktyphus-Erkrankungen zu Ende des Monates April l. J. aufgetreten waren. Siehe S. 244 d. Bl.)

in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Rakowiec 2: Borszczow: Borszczow 8; Brzezany: Budylow 23, Medowa 6; Horodenka: Chocimierz 2, Harasymow 3, Hawrylak 5; Husiatyn: Jablonow 2; Kamionka: Wierzblany 2; Kolomea: Chlebiczyn lesny 2; Mosciska: Starzawa 4; Nadworna: Potok czarny 5; Nisko: Stroza 1; Rawa: Huta obedynska 1, Niemirow 5; Sambor: Rakowa 2; Skalat: Pajowka 2, Skalat 2; Sniatyn: Lubkowce 5; Sokal: Luczyce 3; Stary Sambor: Chyrow 1, Stary Sambor 2; Stryj: Niesuchow 5; Plawie 7; Tarnopol: Dubowce 1; Tlumacz: Puzniki 4; Trembowla: Hleszczawa 6; Wadowice: Gieraltowice 1; Zloczow: Gologory 1; Zolkiew: Klodzienko 4.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12 —.

XII. Jahrgang. | **Wien, 28. Juni 1900.** | **Nr. 26.**

Die Betriebsanlagen der Bäcker mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Steiermark.

Von k. k. Landes-Sanitätsinspector Dr. L. Possek in Graz.

I.

Es dürfte kaum noch ein Gewerbe geben, dem nicht nur an sich, sondern wesentlich auch in Bezug auf den, hygienischen Forderungen mehr oder weniger entsprechenden Zustand seiner Einrichtungen eine grössere Bedeutung für das allgemeine Wohl zuerkannt werden muss — und zwar in allen Culturstaaten der Erde — wie dem Bäckergewerbe.

Handelt es sich ja doch bei demselben um die Herstellung eines der wichtigsten Nahrungsmittel, des täglichen Brotes, dessen weder Arme noch Reiche entrathen können, und dessen Verschlechterung oder Vertheuerung schon oft genug nicht nur den ersten Anlass zu den in früheren Zeiten recht häufigen »Bäckerrummeln« bot, sondern selbst auch weitaus ernstere Störungen im Staatsleben herbeiführte.

Man sollte daher meinen, dass bei den ungeheuren culturellen Fortschritten des letzten Jahrhunderts auch in Bezug auf das Bäckerwesen ein regerer Aufschwung merkbar werden müsste, dass die betheiligten Kreise wetteifern würden, auch hier mit dem Veralteten aufzuräumen und neue tadellose Verhältnisse zu schaffen, sowie auch, dass das grosse Publicum, welches ja doch an einer modernen Entwicklung der Bäckereibetriebe das grösste Interesse hat, selbst darüber wachen und dafür sorgen werde, dass einerseits die Betriebsanlagen, ihre Einrichtungen, die Art ihrer Benützung, sowie das ganze Gebahren mit den zu verarbeitenden Stoffen, dem Mehle, dem Teige und dem fertigen Brote jederzeit den strengsten Anforderungen in Hinsicht auf äusserste Sauberkeit und Reinhaltung entsprechen, dass aber andererseits auch die in diesem Gewerbe beschäftigten Arbeiter im Betriebe und ausserhalb des-

selben in solchen Verhältnissen erhalten werden, welche es ihnen ermöglichen, auch ihrerseits diesen Forderungen gerecht werden zu können.

Leider ist dem nicht so.

Wenngleich die Betriebsanlagen der Bäcker auch schon in früheren Jahren Gegenstand der behördlichen Ueberwachung waren, sind doch erst in neuerer Zeit die öffentlichen Anforderungen in diesem und jenem Lande präciser formulirt worden, und bestrebt sich die Technik, auch diesem Gewerbe durch Construction von Hilfsmaschinen und neuen Oefenanlagen unter die Arme zu greifen, weiter blickende Unternehmer schreiten selbst mit der Einführung von Verbesserungen vor — doch die Mehrzahl der Bäcker verharrt auf dem von den Vätern überkommenen Standpunkte, und »kein Industriezweig hat eine so alterthümliche, ja wie man aus den Dichtern der römischen Kaiserzeit ersehen kann, vorchristliche Productionsweise bis heute beibehalten, als die Bäckerei!« (K. Marx, Das Capital.)

Und die grosse Menge — sei es aus Unkenntnis der Verhältnisse oder sei es in Folge Abstumpfung gegen das peinliche Empfinden von Uebelständen, die von jeher nicht anders gesehen wurden — scheert sich blutwenig darum, wie ihr Brot bereitet wurde, und auch der empfindsamste Mensch, dessen seelisches Gleichgewicht durch jede Kleinigkeit gestört wird, verzehrt mit grossem Behagen die Gasthaussemmel, ohne ihres bisherigen Geschickes, ohne der Hände zu gedenken, durch die sie schon gegangen ist.

Auf die Dauer geht es aber denn doch nicht an, in Bezug auf die Herstellung eines so wichtigen Nahrungsmittels immer und immer die Augen zu schliessen, umsoweniger, als es sich hiebei nicht blos um eine grössere oder geringere Schmackhaftigkeit oder selbst Appetitlichkeit des Gebäckes, sondern auch um seine Zuträglichkeit handelt.

Wie Dr. Waldo und Walsh u. A. nachgewiesen haben, werden nicht einmal alle Bakterien durch den Backprocess unbedingt getödtet, und können z. B. Tuberkel- und Cholerabacillen denselben überleben, geschweige denn der zahlreichen späteren Gefährdungen, denen das fertige Brot noch, nachdem es dem Backofen entnommen worden, ausgesetzt ist.

Es kann nun kein Zweifel bestehen, dass es möglich ist, auch in Bezug auf gesundheitsgemässe Beistellung des Brotes den strengsten Anforderungen zu entsprechen, und ist es der Zweck dieser Zeilen, die Aufmerksamkeit auch weiterer Kreise auf jene Grundbedingungen zu lenken, deren Erfüllung zur allmäligen Gesundung in dieser Richtung zu führen geeignet erscheint.

Wie es aber zur Heilung jeder alten Wunde zuerst nothwendig ist, dieselbe schonungslos aufzudecken, so sollen im Folgenden die Bäckereibetriebe, wie sie derzeit durchschnittlich sind, geschildert werden, wobei mir zunächst die statistischen Daten, die ich über sämmtliche 82 Betriebsanlagen in der Landeshauptstadt Graz aufgenommen habe, sowie die analogen Daten und weiteren Erfahrungen, die ich in 144 anderen, ohne besondere Auswahl gelegentlich besuchten Bäckereien in verschiedenen grösseren und kleineren Orten der Steiermark gesammelt habe, die nöthigen Behelfe bieten sollen. Es muss aber von Vorneherein bemerkt werden, dass die später anzuführenden Masszahlen nicht beanspruchen, durchwegs bis auf Decimalen genau zu sein, da bei den oft sehr unregelmässig gestalteten und mit zahlreichen Einbauten und Vorsprüngen versehenen Räumlichkeiten absolut genaue Zahlen nur durch complicirte Vermessungen gewonnen werden könnten, deren Zeit und Mühe mit den erzielten Ergebnissen kaum in ein richtiges Verhältnis zu bringen wären.

A. Umfang der Betriebe; Hilfspersonale.

Während von sämmtlichen, hier in Betracht gezogenen Bäckereibetrieben »auf dem Lande«, d. i. wie im Folgenden immer verstanden werden wolle, »ausserhalb der

Stadt Graz«, keiner als ein fabriksmässiger zu bezeichnen ist, können von den 82 Bäckereien in Graz zwei wegen der in Verwendung kommenden Maschinen und des wenigstens theilweise arbeitstheiligen Verfahrens auf diesen Namen Anspruch machen, obgleich die Zahl der eigentlichen Bäckereiarbeiter in keinem dieser beiden, wie überhaupt in keinem der besuchten Betriebe die Zahl 12 übersteigt.

Wir finden — die Verkäufer, Brotführer und Brotausträger nicht eingerechnet — 12 Hilfsarbeiter in Graz in 2, auf dem Lande in keinem der 108 Betriebe, für welche diesbezügliche Notizen vorliegen; 11 Hilfsarbeiter in Graz in 1, auf dem Lande in 1 Betriebe; 10 Hilfsarbeiter in Graz in 2, auf dem Lande in keinem Betriebe; 9 Hilfsarbeiter in Graz in 2, auf dem Lande in keinem Betriebe; 8 Hilfsarbeiter in Graz in 6, auf dem Lande in keinem Betriebe; 7 Hilfsarbeiter in Graz in 8, auf dem Lande in keinem Betriebe; 6 Hilfsarbeiter in Graz in 11, auf dem Lande in 1 Betriebe; 5 Hilfsarbeiter in Graz in 23, auf dem Lande in 3 Betrieben; 4 Hilfsarbeiter in Graz in 16, auf dem Lande in 13 Betrieben; 3 Hilfsarbeiter in Graz in 5, auf dem Lande in 16 Betrieben; 2 Hilfsarbeiter in Graz in 5, auf dem Lande in 42 Betrieben; 1 Hilfsarbeiter in Graz in 1, auf dem Lande in 20 Betrieben; keinen Hilfsarbeiter in Graz in keinem, auf dem Lande in 11 Betrieben.

Es zeigt sich hiebei, dass die meisten Betriebe von recht bescheidenem Umfange sind. In Graz ist die häufigste Zahl der Hilfarbeiter 5 (in rund 28% aller Betriebe); mehr als 5 Hilfsarbeiter haben 32 Bäckereien = 39% derselben; weniger als 5 dagegen 27 = 33%; ganz ohne Hilfsarbeiter ist in Graz kein Betrieb, während von den Bäckereien auf dem Lande rund 10% keine Hilfsarbeiter haben; 5 oder mehr haben 4·6%, weniger als 5 bis 1 Hilfsarbeiter haben 85·4% der Bäckereien.

Die Gesammtzahl der Bäckerarbeiter in Graz betrug 495, und zwar 348 Gehilfen und 147 Lehrlinge, während die erwähnten 108 Bäckereien auf dem Lande 239 Hilfsarbeiter hatten, hievon 156 Gehilfen und 83 Lehrlinge. In Graz betrug sonach die Zahl der Lehrlinge 29·7% aller Bäckerarbeiter, auf dem Lande 34·85%.

Auffallend ist hiebei, dass gerade in den grösseren Betrieben häufig keine Lehrlinge gehalten werden, und zwar ist dies besonders in Graz der Fall.

Keine Lehrlinge fanden sich in Graz in je einem Betriebe mit 12, 11, 9, 8, 7 und 1 Gehilfen, in 2 Betrieben mit 3, in je 3 Betrieben mit 6 und 2 Gehilfen und in je 7 Betrieben mit 5 und 4 Gehilfen; auf dem flachen Lande: in je einem Betriebe mit 11 und 5 Gehilfen, in 3 Betrieben mit 4, in 5 Betrieben mit 3, in 12 mit 2 und in 15 Betrieben mit einem Gehilfen, sonach *zusammen* in 65 = 33·85% aller in Frage gezogenen Betriebe.

Nicht minder interessant ist die Verhältniszahl der Lehrlinge zu der Zahl der Gehilfen in den übrigen 114 Betrieben, in denen überhaupt Hilfsarbeiter verwendet werden.

Die Zahl der Gehilfen war mehr als zweimal so gross wie die der Lehrlinge in Graz in 27, auf dem Lande in 5 Betrieben; genau doppelt so gross in Graz in 5, auf dem Lande in 7 Betrieben; weniger als doppelt, doch mehr als gleich gross in Graz in 9, auf dem Lande in 2 Betrieben; gleich gross in Graz in 10, auf dem Lande in 26 Betrieben; *geringer*, und zwar im Verhältnisse von 2:3 in Graz in 1, auf dem Lande in keinem Betriebe; im Verhältnisse von 1:2 in Graz in 1, auf dem Lande in 6 Betrieben; im Verhältnisse von 1:3 in Graz in keinem, auf dem Lande in 3 Betrieben; keinen Gehilfen und 2 Lehrlinge hatten in Graz 1, auf dem Lande 6 Betriebe; keine Gehilfen und 1 Lehrling hatten in Graz kein, auf dem Lande 5 Betriebe.

Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, dass doppelt so viele oder mehr Gehilfen als Lehrlinge in 39·02% der Bäckereien von Graz, und in 11·11% der Betriebe auf dem Lande vorkamen; gleichviele oder mehr Gehilfen als Lehrlinge fanden sich in 62·19% der Grazer und in 37·03% der Landbetriebe, — weniger Gehilfen als Lehrlinge hatten in Graz 3·65% und auf dem Lande 18·51% der Betriebe.

Es sind diese Verhältniszahlen auch von sanitärer Bedeutung, weil die Lehrlinge, je mehr solcher in einem Betriebe im Verhältnisse zur Zahl der Gehilfen sind, auch naturgemäss umsomehr zur Arbeit in der Backstube herangezogen werden, wobei es von Vorneherein klar ist, dass das Product der Lehrlingsarbeit in Bezug auf Qualität dem der Gehilfenarbeit nachstehen muss, und andererseits, weil die Lehrlinge ohnedem auch in Bezug auf die Quantität der Arbeit nicht geschont zu werden pflegen, wodurch ihre Erholungszeit trotz des jugendlichen Alters wohl noch geringer ausfallen mag, als die der Gehilfen.

Ich habe wiederholt beim Besuche der Bäckerwerkstätten Lehrlinge beim Auskehren, Zusammenräumen und sonstigen Arbeiten getroffen, während die Gehilfen schliefen, und in einer Bäckerei wurde mir direct erklärt, dass die Gehilfen so und so viele Stunden Arbeitszeit haben, weil die vorbereitenden Arbeiten vom Meister mit den Lehrlingen besorgt werden.

Es haben auch die Erhebungen der deutschen Reichscommission für Arbeitsstatistik ergeben, dass die Arbeitsdauer der Lehrlinge in 19·6% der befragten Bäckereien überhaupt, in Grossstädten aber in 25·9% der Betriebe eine längere sei, als die der Gehilfen.

Dass die Lehrlinge auch sehr häufig (wie übrigens auch in manchen Bäckereien die jüngeren Gehilfen) noch zum Austragen des Gebäckes verwendet werden, wodurch sich ihre Ruhezeit noch mehr vermindert, möge nur nebenbei bemerkt werden.

Was nun die Arbeit der Bäcker im Allgemeinen betrifft, so sei hier zunächst eingeschaltet, dass dieselbe — im Ganzen und Grossen — ausser dem vorbereitenden Mischen des Mehles, aus dem 3—5 Stunden währenden Kneten des Teiges, dem eine kleinere oder grössere Pause folgt, während »der Teig geht«, aus dem »Theilen«, das wieder 3—4 Stunden beansprucht, sodann aus dem Einbringen der geformten Brote in den Ofen, dem »Einschiessen«, und endlich aus dem Ausnehmen der gebackenen Brote aus dem Ofen besteht.

Dem entsprechend ist je nach dem Umfange des Gewerbebetriebes die Arbeitsdauer eine sehr verschiedene, und steigt dieselbe bis zu ganz erklecklichen Stundenzahlen an.

Nun darf aber hiebei nicht übersehen werden, dass diese Arbeit, insoweit sie nicht durch Maschinen erleichtert wird, eine sehr schwere ist; besonders das stundenlange Stehen am Backtroge in vorgebeugter Haltung beim Kneten des Teiges, wobei nicht nur die Finger, Hände und Arme, sondern auch die ganze übrige Körpermusculatur in Mitleidenschaft gezogen wird, in einem überhitzten Raume, dessen Temperatur nach Zadek durchschnittlich 24 Grad, nach Oldenburg bis 26 Grad R. beträgt, »dessen Luft mit Dunst, Schweiss, Kohlensäure und anderen, von der Gährung, Feuerung, Beleuchtung, Athmung und Perspiration herrührenden giftigen Producten überladen ist, das Hasten in Folge des unregelmässigen Betriebes, der Mangel an Bewegung im Freien, an Sauerstoff und Sonnenlicht, der unzureichende und gestörte Schlaf bei Tage etc.« (Zadek, Hygiene der Müller, Bäcker und Conditoren, im Weyl'schen Handbuche der Hygiene) erschöpfen die Kräfte der Bäcker früher oder später derart, dass sie, wenn es ihnen nicht gelingt, sich selbstständig zu machen oder bei Zeiten den Beruf zu wechseln, gemeiniglich früh zu Grunde gehen und nur selten ein höheres Alter erreichen. Welche Folgen überhaupt eine zu lange Arbeitszeit herbeiführt, sagt uns schon kurz und prägnant die achte These zum Berichte des Fabriksinspectors Dr. Schuler für den IV. internationalen Congress für Hygiene und Demographie in Wien 1887 (Arbeiten der hygienischen Section, XIV. Heft, S. 53).

»Die Gesundheit der erwachsenen Männer leidet häufig durch eine übermässig lange Arbeitszeit, sowie durch Nachtarbeit. Beide üben auch einen nachtheiligen Einfluss auf Moralität und Intelligenz des Arbeiters aus. Erfahrungsgemäss vermag sich dieser nur selten gegen eine solche Beanspruchung zu wehren, und es liegt

deshalb in der Aufgabe des um die Erhaltung einer tüchtigen Bevölkerung besorgten Staates, durch die Gesetzgebung vorzubeugen. Den gegenwärtigen Verhältnissen dürfte ein Maximalarbeitstag von 11 bis 10 Stunden am besten entsprechen.«

Sehen wir uns nun die bezüglichen Verhältnisse in Steiermark an.

Es muss zunächst bemerkt werden, dass die Angaben über die Arbeitszeit mitunter sehr bedeutend differiren, je nachdem sie von den Arbeitgebern oder von den Arbeitnehmern geliefert werden. Wenn im Folgenden der Gleichförmigkeit halber durchwegs die Angaben der Arbeitgeber berücksichtigt werden, so bieten dieselben wenigstens gewiss die unteren Grenzen der Arbeitsdauer genau.

Nach diesen Angaben beträgt die Arbeitszeit der Bäckerarbeiter in den Betrieben von Graz — die Mitternachtspause eingerechnet

in	1	Betriebe	14	Stunden und darüber,
»	13	Betrieben bis	14	»
»	11	» »	13	»
»	23	» »	12	»
»	10	» »	11	»
»	15	» »	10	»
»	6	» »	9	»
»	2	» »	8	»

in einem Betriebe, einer Bretzenbäckerei, nur 3—4 Stunden, wobei aber nicht zu übersehen ist, dass die Gehilfen dieser Bäckerei auch das Gebäck selbst austragen, beziehungsweise mit demselben hausiren gehen.

Die Arbeit (sammt der Mitternachtspause) beansprucht somit in 25 Betrieben = 30·48% aller Betriebe von Graz, mehr als 12 Stunden, in 58 = 70·73% mehr als 10 Stunden.

Auf dem Lande ist die Dauer der Bäckerarbeit im Allgemeinen geringer, und zwar beträgt sie

in	1	Bäckerei (eines Curortes während der Saison)	bis gegen 18	Stunden,
»	1	»	circa 13	»
»	5	Bäckereien	» 12	»
»	10	»	10—12	»
»	33	»	8—10	»
»	58	»	unter 8	»

somit in 7 Bäckereien = 6·48% der in Betracht gezogenen Betriebe 12 und mehr Stunden, in 17 = 15·74% derselben 10 und mehr Stunden und in 91 = 84·47% weniger als 10 Stunden.

Wenn wir uns nun fragen, welche gesetzlichen Bestimmungen zum Schutze der Bäckerarbeiten gegen zu grosse Ausnützung ihrer Kräfte bestehen, so haben wir in Oesterreich bezüglich der Arbeitsdauer in handwerksmässigen Betrieben keine Beschränkung; in fabriksmässig betriebenen Unternehmungen darf in der Regel für die gewerblichen Hilfsarbeiter nach § 96 a der Gewerbegesetznovelle die Arbeitsdauer ohne Einrechnung der Arbeitspausen nicht mehr als höchstens 11 Stunden binnen 24 Stunden betragen.

Nur insoweit ist durch diese Gesetzesnovelle auch für die Arbeiten in handwerksmässigen Betrieben gesorgt, dass nach § 74 a zwischen den Arbeitsstunden den Hilfsarbeitern angemessene Ruhepausen zu gewähren sind, welche nicht weniger als 1½ Stunden betragen dürfen, — welche Pause übrigens beim Bäckergewerbe ohnedem während der Zeit des »Gehens« des Teiges um Mitternacht herum an und für sich eintreten muss.

Bezüglich der jugendlichen Hilfsarbeiter, das sind Personen bis zum vollendeten 16. Lebensjahre, welche in den meisten übrigen Gewerben nach § 95 der Gesetznovelle zur Nachtarbeit nicht verwendet werden dürfen, bestimmt die Ministerialverordnung vom 17. Juni 1898, dass Lehrlinge in solchen Weissbäckereien, welche innerhalb des Zeitraumes von je 24 Stunden nur einmal Weissgebäck erzeugen — das sind wohl die meisten Landbäckereien und auch ein Theil der Bäckereien in Graz — in der Zeit zwischen 8 Uhr Abends und 5 Uhr Morgens in der Maximaldauer von 4 aufeinanderfolgenden Stunden zur Tafelarbeit verwendet werden dürfen. Die Stunden, während welcher diese Verwendung erfolgt, sind in der Arbeitsordnung ersichtlich zu machen, beziehungsweise an geeigneter Stelle in den Arbeitsräumen anzuschlagen.

Nach dieser Verordnung sollten also Lehrlinge bis zum vollendeten 16. Lebensjahre in Betrieben, in welchen öfter als einmal innerhalb 24 Stunden Weissgebäck erzeugt wird, zur Nachtzeit gar nicht verwendet werden.

Ich glaube, dass diese Vorschrift kaum allgemein eingehalten wird, und zwar umsoweniger, als die Ueberwachung recht schwer ist, und kein Lehrling, der in Bälde freigesprochen zu werden hofft, gegen seinen Meister selbst klagbar auftreten wird.

Betreffs eines Theiles der Verordnung, nämlich jenes, der die Aufnahme der nächtlichen Arbeitsstunden in die Arbeitsordnung, beziehungsweise das Anschlagen derselben in den Arbeitsräumen vorschreibt, muss ich, für meinen Theil wenigstens, bemerken, dass ich mich nicht erinnern kann, jemals irgend einen solchen Anschlag gesehen zu haben.

Ueber die Dauer der Arbeitszeit der Lehrlinge (im Alter bis zum vollendeten 16. Lebensjahre) bei Tag in handwerksmässig betriebenen — d. i. in den weitaus meisten — Bäckereien besteht keine allgemeine gesetzliche Bestimmung.

Der mit Erlass der schlesischen Landesregierung vom 2. Juli 1898 (Oesterreichisches Sanitätswesen 1898, S. 287 u. f.) den politischen Unterbehörden zur Darnachachtung hinausgegebene Auszug aus dem Gutachten des schlesischen Landes-Sanitätsrathes beklagt, dass »durch unstatthafte Ausdehnung der Arbeitszeit und gewissenlose Ausnützung der Lehrlingsarbeit« vielfach gefehlt werde. Diesfalls erscheine eine Reform »wünschenswerth«, und zwar solle die continuirliche, nur durch die gesetzlichen Arbeitspausen unterbrochene Arbeitszeit eines erwachsenen Arbeiters den Zeitraum von 12 Stunden, die der Lehrlinge 8 Stunden nicht überschreiten.

Da in diesem Gutachten die Frage der Nachtarbeit nicht näher erörtert wird, würden sonach, im Zusammenhalte mit der obangeführten Ministerialverordnung für die Lehrlinge als Maximalarbeitsdauer 4 Arbeitsstunden bei Tage und 4 bei Nacht zulässig sein.

Es wäre dies eine ganz annehmbare Bestimmung — nur müsste sie nicht blos als Wunsch — sondern als Verordnung erscheinen, ebenso, wie dies betreffs der Arbeitszeit der erwachsenen Bäckergehilfen nothwendig wäre, wenn solche auch nicht in fabriksmässig betriebenen Unternehmungen arbeiten.

In Deutschland hat der Bundesrath im Jahre 1895 für den Betrieb der Bäckereien (und Conditoreien), in denen regelmässig öfter als 3mal wöchentlich und zur Nachtzeit nicht blos in Ausnahmsfällen gearbeitet wird, die Vorschrift erlassen (Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes 1896, S. 220), dass — gewisse, im Gesetze näher bezeichnete Fälle ausgenommen — die Arbeitsschicht eines Gehilfen die Dauer von 12 Stunden, oder falls die Arbeit durch eine Pause von mindestens einer Stunde unterbrochen wird, einschliesslich dieser Pause, die Dauer von 13 Stunden nicht überschreiten dürfe; die Zahl der Arbeitsschichten darf wöchentlich nicht mehr als 7 betragen.

Ausserhalb der zulässigen Arbeitsschichten dürfen die Gehilfen nur zu gelegentlichen Dienstleistungen und höchstens eine halbe Stunde lang bei der Herstellung des Vorteiges verwendet werden.

(Durch diese »gelegentlichen Dienstleistungen« und die halbe Stunde zur Bereitung des Vorteiges können in Deutschland die 13stündigen Schichten wohl noch erheblich verlängert werden.)

Auf die Beschäftigung von Lehrlingen findet diese Bestimmung mit der Massgabe Anwendung, dass die zulässige Dauer der Arbeitsschicht im 1. Lehrjahre 2 Stunden, im 2. Lehrjahre 1 Stunde weniger beträgt, als die für die Gehilfen zulässige Dauer.

Zwischen je 2 Schichten muss den Gehilfen eine mindestens 8stündige, den Lehrlingen im 1. Jahre eine 10-, denen im 2. Jahre eine 9stündige ununterbrochene Ruhe gewährt werden.

Ausser den vorher angeführten Bestimmungen über die Arbeitsdauer ist in Oesterreich noch das Gesetz, betreffend die Regelung der Sonntagsruhe massgebend. Im Allgemeinen wird durch dasselbe bestimmt, dass an Sonntagen alle gewerbliche Arbeit zu ruhen, und diese Ruhe spätestens um 6 Uhr Morgens am Sonntag zu beginnen und wenigstens 24 Stunden zu dauern habe.

Insoferne nun auf Grund des Artikels VII dieses Gesetzes für einzelne Kategorien von Productionszweigen, deren Ausübung an Sonntagen zur Befriedigung der täglichen oder an Sonntagen besonders hervortretenden Bedürfnisse der Bevölkerung nothwendig ist, zu welchen Kategorien auch das Bäckergewerbe gehört, Ausnahmen als zulässig erkannt worden sind, deren Feststellung mit der Ministerialverordnung vom 24. April 1895 den Landesbehörden übertragen wurde, bestehen in dieser Richtung in den verschiedenen Kronländern eigene Verordnungen.

In Steiermark wurde mit der Kundmachung der Statthalterei vom 5. Februar 1899 im Wesentlichen bestimmt, dass, insoweit am Sonntage mit einer 3stündigen Arbeitsdauer das Auslangen nicht gefunden werden kann, bis 10 Uhr Vormittag, in Mariazell und den Curorten Gleichenberg, Rohitsch-Sauerbrunn und Aussee während der Wallfahrts-, beziehungsweise Cursaison bis 12 Uhr Mittags, gearbeitet und frühestens erst um 10 Uhr Abends wieder begonnen werden darf.

Jenen Hilfsarbeitern, welche am Sonntage zu einer mehr als 3stündigen Arbeit herangezogen werden (mit Ausnahme jener in kleinen Betrieben, in denen bei 8—9stündiger Anwesenheit in der Betriebstätte nur einmal im Tage Weissgebäck erzeugt wird), ist eine mindestens 24stündige Ruhezeit am darauffolgenden Sonntage oder an einem Wochentage, oder endlich eine je 6stündige Ruhezeit an 2 Wochentagen zu gewähren — welche Ruhezeit sich grundsätzlich auf jene Stunden zu erstrecken hat, die sonst für die Arbeit bestimmt sind.

In den meisten grösseren Betrieben dürfte wohl der Ersatzruhetag schon eingeführt sein, wenigstens wurde in mehreren derselben die Vermehrung des Personales gegen das Vorjahr auf die Einstellung eines Ersatzmannes zurückgeführt.

Einen physischen und moralischen Vortheil werden aber die Bäckerarbeiter von dieser Einführung wohl nur dann haben, wenn sie den Ersatzruhetag auch thatsächlich zum Ausruhen benützen. Nicht mit Unrecht aber dürfte von mancher Seite die Klage erhoben werden, dass der freie Tag, gar häufig nur zum Besuche von Gast- und Kaffeehäusern u. dgl. verwendet, der Gesundheit des Arbeiters eher abträglich als nützlich wird.

Andererseits aber muss auch in Erwägung gezogen werden, dass der Arbeiter nur dann eine Freude daran haben kann, daheim zu bleiben, wenn sein Heim eben ein menschenwürdiges ist. Dass dem aber recht oft nicht so ist, werden wir in einem späteren Abschnitte sehen.

Zunächst muss ausser der unmittelbaren Hilfsarbeiter, der Gehilfen und Lehrlinge, noch der anderen im Gewerbe beschäftigten Personen kurze Erwähnung ge-

schehen, nämlich der Brotführer und Austräger sowie der Verkäufer, beziehungsweise Verkäuferinnen, insoweit zu deren Obliegenheiten eigene Leute angestellt sind.

Die Brotführer unterscheiden sich, obgleich sie viel mit dem fertigen Gebäcke zu hantiren haben und daher auch erhöhten Anforderungen auf Reinlichkeit und Sauberkeit genüge leisten sollten, gemeiniglich recht wenig von gewöhnlichen Knechten und werden wohl auch von ihren Dienstgebern nur als solche gehalten, und besonders auf dem Lande in den freibleibenden Stunden zu allen, auch den unsaubersten knechtlichen Arbeiten im Hause und auf dem Felde verwendet. Anders ist es natürlich bei grossen Betrieben, wo der Brotführer wenigstens den ganzen Tag mit diesem Geschäfte zu thun — freilich aber auch das Pferd und den Stall zu besorgen hat. Die Verkäuferinnen dagegen bilden — wenigstens dem Aeussern nach, die Elite der ganzen Branche, wie denn überhaupt auf die äussere Ausstattung der Verkaufslocale, zu welcher sie ja gewissermassen auch gehören — insbesonders in Graz weitaus grössere Sorgfalt verwendet zu werden pflegt, als auf die der übrigen Räumlichkeiten.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. Mai 1900, Z. 8375,

an die k. k. Statthalterei in Wien*)

betreffend die Einfuhr des von Prof. Thébault in Paris dargestellten Serums gegen Alkoholismus.

Im Einvernehmen mit dem k. k. Finanzministeriums wird die k. k. Statthalterei ermächtigt, der Firma Arnold Köchling in Köln in Erledigung des mit dem Berichte vom 6. März 1900, Z. 19667, vorgelegten, im Anschlusse zurückfolgenden Ansuchens die Einfuhr des von Prof. Thébault in Paris dargestellten Serums gegen Alkoholismus fallweise unter der Bedingung zu gestatten, dass dieses Präparat in Originalverpackung versendet an klinische Institute oder öffentliche Krankenanstalten abgegeben wird.

Die Entscheidung darüber, ob der Verkauf des Präparates auch in Apotheken gestattet wird, muss dem Zeitpunkte vorbehalten werden, bis über die Wirksamkeit dieses Heilmittels hinreichende Erfahrungen hierländischer Fachmänner vorliegen.

Zu diesem Zwecke werden von jenen Anstalten, für welche das Mittel bezogen wurde, die Berichte über die Wirksamkeit desselben einzuholen sein.

*) Eine Abschrift dieses Erlasses wurde unter Einem auch sämmtlichen übrigen Landesbehörden zur Kenntnis und analoger Darnachachtung übermittelt.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. Juni 1900, Z. 19047,

an die k. k. Statthalterei in Graz*),

betreffend Impfung, bezw. Wiederimpfung der Arbeiter in Papierfabriken.

Aus dem Berichte vom 24. Mai l. J., Z. 17497, betreffend die Blatternerkrankungen unter den Hadernsortirerinnen der Papierfabrik in St. Stefan am Gratkorn hat das Ministerium entnommen, dass von den 68 in demselben Sortirsaale beschäftigten und in gemeinsamen Schlafsälen untergebrachten Arbeiterinnen nur zwei Personen — darunter eine ungeimpfte in schwerem Grade — an Blattern erkrankten, während die übrigen Arbeiterinnen, welche vor zwei Jahren anlässlich des Auftretens mehrerer Blatternerkrankungen in demselben Fabriksbetriebe der Impfung, beziehungsweise Revaccination unterzogen worden waren, von dieser Krankheit verschont geblieben sind.

Die k. k. Statthalterei wird eingeladen, die im dortigen Verwaltungsgebiete befindlichen Papierfabriken, in welchen Hadern zur Ver-

*) Dieser Erlass wurde in Abschrift allen übrigen Landesbehörden zur Kenntnisnahme und analogen Veranlassung mitgetheilt.



arbeitung gelangen, unter Hinweis auf dieses im hohen Grade beachtenswerthe Vorkommnis auf die bewährte Schutzkraft der Kuhpockenimpfung gegen Blatterninfection ganz besonders aufmerksam zu machen und denselben mit Rücksicht auf die Gefahr der Blatterneinschleppung durch inficirte Hadern die regelmässige Durchführung der Impfung, beziehungsweise der Wiederimpfung aller in derartige Fabriksbetriebe neu eintretenden Arbeitspersonen dringend zu empfehlen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. Juni 1900, Z. 20381,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Ausgabe des Nachtrages zur Arzneitaxe pro 1900.

In der Anlage werden der k. k. . . . . . Druckexemplare des Nachtrages zur Arzneitaxe pro 1900*) mit der Einladung übermittelt, die Vertheilung der Exemplare in gleicher Weise, wie dies seinerzeit hinsichtlich der Arzneitaxe pro 1900 mit dem h. o. Erlasse vom 5. December 1899, Z. 40363**), angeordnet worden war, zu veranlassen.

Die Aerzte und Apotheker sind insbesondere auf die den Additamentis und dem Nachtrage zur Arzneitaxe beigeschlossene Tabelle III der Maximaldosen mit dem Bemerken aufmerksam zu machen, dass die Aenderungen der Maximaldosen für Kreosot und für Tinctura Strophanti, dann die aus den neuen Bereitungsvorschriften der „Additamenta" ersichtlichen Aenderungen der Concentration bestimmter officineller Präparate, wie des Extractum Hydrastidis fluidum, des Extractum Rhamni Purshiani fluidum, bei Wiederholungen der betreffenden Arzneien nach ärztlichen Recepten, welche aus der Zeit vor dem 1. Juli d. J. stammen, wohl zu beachten sind.

*) Siehe S. 284 d. Bl.

**) Siehe S. 21 d. Bl.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. Juni 1900, Z. 16884,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Einsendung von Concursausschreibungen für erledigte ärztliche Stellen an die Redaction des „Oesterreichischen Aerztekammerblattes."

Die Redaction des „Oesterreichischen Aerztekammerblattes" hat die Bitte gestellt, dass derselben Erlässe und Entscheidungen der politischen Behörden, welche die Ausübung der ärztlichen Praxis betreffen oder in Beziehung auf diese von Belang sind, ebenso Concursausschreibungen für ärztliche Stellen zur unentgeltlichen Veröffentlichung in ihrem Blatte mitgetheilt werden möchten.

Indem sich das Ministerium des Innern vorbehält, der gedachten Redaction die in Gemässheit des h. o. Erlasses vom 13. December 1888, Z. 20604, von den politischen Behörden zur allfälligen Publication in der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen" regelmässig anher vorzulegenden allgemeinen Verlautbarungen, sowie Mittheilungen geeignetenfalls im Wege der Redaction dieser Wochenschrift zugänglich zu machen, wird die k. k. . . . . . eingeladen, die unterstehenden politischen Behörden zu verständigen, dass Concursausschreibungen für erledigte ärztliche Stellen unentgeltlich im Aerztekammerblatte Aufnahme finden und der Redaction desselben gleichzeitig mit der Einsendung an das Ministerium des Innern „für den Obersten Sanitätsrath" behufs Veröffentlichung im „Oesterreichischen Sanitätswesen", zur Verfügung gestellt werden können.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Salzburg. In der Sitzung am 4. Mai 1900 gelangten folgende Gegenstände zur Berathung:

1. Entwurf einer Belehrung über die Augenblennorhöe. (Referent ad hoc: Primararzt Dr. Gampp.)

2. Aeusserung über eine Dienstordnung für das neue Kaiser Franz Joseph-Spital in St. Johann. (Referent: Sanitätsrath Director Dr. Dornig.)

3. Gutachten über den Recurs der Vorstehung des Klosters „Unserer Frau von der Liebe" in Salzburg, betreffend die Herstellung einer Gruft in der Klosterkirche. (Referent: Landes-Regierungsrath Dr. Sacher.)

4. Gutachten über den Recurs der Gemeinde St. Gilgen bezüglich der Wahl eines Platzes zur Anlage eines neuen Friedhofes. (Referent: Oberbezirksarzt Sanitätsrath Dr. Pöll.)

5. Aeusserung bezüglich der Eignung von Localitäten zur Unterbringung einer chirurgischen und orthopädischen Privatheilanstalt in Salzburg. (Referent: Stadtphysikus Sanitätsrath Dr. Sieber.)

6. Initiativantrag des ausserordentlichen Mitgliedes Mag. pharm. Ritter v. Angermayer, betreffend Herstellung einiger Medicamente.

Böhmen. In der Sitzung vom 5. Mai 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Behandlung:

1. Besetzungsvorschlag für zwei ldf. Bezirksthierarztesstellen.
2. Errichtung einer dritten Apotheke in Aussig.
3. Gutachten, betreffend die Verleihung des Titels eines k. k. Hoflieferanten an einen Apothekenbesitzer in Prag.
4. Verleihung einer Apothekenconcession für Protiwin.
5. Gutachten, betreffend das Mundwasser „Odol". Es ergab sich, dass es nach der nunmehr angewendeten Erzeugungsmethode möglich ist, das Mittel so herzustellen, dass dasselbe keine freie Salicylsäure enthält.
6. Ansuchen einer Firma um die Bewilligung zur Verwendung von Saccharin bei der Erzeugung von Marmeladen, eingemachtem Obste und Brauselimonade-Bonbons.
7. Errichtung einer Privatheilanstalt für Scrophulöse in Luže.
8. Errichtung eines Isolirpavillons bei der Landesgebäranstalt in Prag.
9. Errichtung von Badecabinen im Libotzer Teiche.
10. Errichtung einer Wasserheilanstalt in Rumburg.

Mähren. Verhandlungen in der Sitzung am 2. Mai 1900.

1. Gutachten über das Reconvalescentenhaus der Witkowitzer Bergbau- und Eisenhüttengewerkschaft in der Gemeinde Alt-Biela. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. R. Schoefl.)
2. Zulässigkeit der Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Mähr.-Ostrau. (Referent: S. R. Dr. F. Brenner.)
3. Qualification der Recurrenten in Angelegenheit der Verleihung der Concession für die neu zu errichtende öffentliche Apotheke in Frain. (Referent: S. R. Dr. F. Brenner.)
4. Abstellung sanitärer Missstände, hervorgerufen durch Einleitung von Fäcalien in den Schwarzawamühlgraben in der Stadtgemeinde Tischnowitz. (Referent: S. R. Dr. P. Wenzliczke.)
5. Begutachtung des Projectes für den Neubau eines öffentlichen Krankenhauses in Göding. (Referent: Statthaltereirath Dr. Schoefl.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstl. bulgarischen Ministeriums des Innern vom 24. Mai (6. Juni) l. J., Nr. 272, wurde die Stadt Rio de Janeiro vom 1. (14.) Mai an als pestverseucht erklärt.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung des kgl. Ministeriums des Innern vom 11. Juni 1900 wurden Argentinien und Honolulu als pestfrei erklärt und die Verordnung Nr. 2 vom 31. Jänner 1900 vollständig und jene vom 10. Februar 1900, Nr. 5, (siehe S. 108 d. Bl.) hinsichtlich der Hawai-Inseln ausser Kraft gesetzt; mit Seesanitätsverordnung vom 19. Juni l. J. wurde die Verordnung vom 23. September 1899, Nr. 11, mit welcher Paraguay als pestverseucht erklärt worden war (siehe Jahrg. 1899 d. Bl. S. 386), aufgehoben.

Mit Seesanitätsverordnung Nr. 13 vom 12. Mai 1900, sind für die aus pestverseuchten Gegenden eintreffenden Reisenden, welche in Sonderzügen (treni speciali) durch Italien durchreisen, erheb-

liche Verkehrserleichterungen getroffen worden: Hienach ist solchen Reisenden der unmittelbare Uebergang aus dem Schiffe auf den Sonderzug gestattet, wenn auf dem Schiffe ein von der Regierung bestätigter Arzt den Dienst versehen und die ärztliche Aufsicht im Sinne der Bestimmungen der Sanitätsverordnung Nr. 8 vom 1. März 1900 (siehe S. 137 d. Bl.) geführt hat, und wenn während der Ueberfahrt weder ein Pest- noch ein pestverdächtiger Fall vorgekommen ist. Die Reisenden werden sammt ihrem Gepäcke während der Ausschiffung und Einwaggonirung in strenger Contumaz gehalten, ebenso während der Durchfahrt durch italienisches Gebiet bis an die Landesgrenze. Solche Sonderzüge müssen vom Hafen bis zur Grenze von einem von der Regierung bestätigten Arzte, welcher mit der sanitären Ueberwachung der Reisenden betraut ist, begleitet sein."

Russland. Die in Tschiatury beobachteten pestverdächtigen Krankheitsfälle (siehe S. 278 d. Bl.) haben sich im weiteren Verlaufe als schwere Typhuserkrankungen erwiesen. Von 15 am 24. Mai constatirten Fällen haben 4 einen tödtlichen Ausgang genommen. Die später aufgetretenen Erkrankungen zeigten bereits einen milderen Verlauf.

Türkei. In Hoppa, auf dem Landwege von Trapezunt nach Batum, wurde zu Anfang des Monates Juni ein pestverdächtiger Todesfall an einem heimgekehrten Mekkapilger beobachtet. Nach dem Ergebnisse der gepflogenen Erhebungen soll es sich in diesem Fall nicht um Pest, sondern um eine chronische Lymphdrüsenentzündung gehandelt haben. In Trapezunt ist am 11. Juni l. J. ein 5jähriges Mädchen, die Tochter eines Barkenführers, unter verdächtigen Erscheinungen erkrankt. Ueber Beschluss des Obersten Sanitätsconseils wurde ein bakteriologischer Fachmann zur Constatirung der Krankheitsursache nach Trapezunt entsendet.

Kreta. Die kretensische Regierung hat gegenüber Provenienzen aus Kleinasien von Attalia im Süden angefangen bis Cydonia, die beiden Orte inbegriffen, vom 21. Mai (3. Juni) angefangen eine 5tägige Quarantaine in einem der Lazarethe Griechenlands angeordnet; die gleichen Massnahmen treffen auch Provenienzen der türkischen Inseln des Archipels von Tenedos im Norden bis Kasos im Süden. Für Provenienzen aus Smyrna gilt die verlängerte 10tägige Quarantaine. Die Einfuhr vön Waren aus den erwähnten Gebieten und aus Aegypten ist verboten.

Portugal. In Oporto ist neuerlich die Pest ausgebrochen; am 18. Juni wurde ein Erkrankungsfall constatirt. Der Kranke wurde sofort isolirt, die strengsten Massnahmen wurden getroffen. Bis zum 23. Juni ist kein weiterer Fall beobachtet worden.

Aegypten. In Alexandrien ist seit 12. Juni kein weiterer Pestfall vorgekommen. Der Sanitätsconseil hat daher am 22. Juni die Aufhebung der Pestmassnahmen bezüglich der von Alexandrien abgehenden Schiffe beschlossen.

In *Port Said* wurden vom 4. bis 14. Juni l. J. 14 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Pest beobachtet.

Marokko. Zufolge Beschlusses des Sanitätsconseil in Tanger wurde der Hafen von Smyrna vom 6. Juni l. J. an als pestverseucht erklärt.

Arabien. In Djeddah wurden in der Zeit vom 5. bis 10. Juni 7, in Jambo vom 30. Mai bis 3. Juni l. J. 11 Todesfälle constatirt; in Aden sind vom 22. Mai bis 5. Juni 36 Erkrankungen und 28 Todesfälle an Pest vorgekommen.

In Mattrah (Sultanat Oman, siehe S. 251 d. Bl.) sind in den aufeinanderfolgenden vier Wochen vom 24. März bis 21. April l. J. approximativ 230 Personen an Pest gestorben. Die Epidemie ist daselbst dem Erlöschen nahe; an den letzten 2 Berichtstagen (20. und 21. April) wurden nur mehr 2 Pesttodesfälle beobachtet. Seit Beginn der Epidemie sollen insgesammt gegen 600 Personen der Pest erlegen sein. In Maskat wurden in der Zeit vom 24. März bis 17. April l. J. ungefähr 15 und in der Zeit vom 17. bis 24. April 14 Pesttodesfälle ausgewiesen. Es steht zu erwarten, dass mit dem Eintritte der heissen, trockenen Jahreszeit die Epidemie hier rasch abnehmen werde, ohne die in Mattrah zu Tage getretene Verbreitung erlangt zu haben.

Persien. Nach den in Constantinopel eingelangten Berichten über den Verlauf der Pest in Djivanro (siehe S. 279 d. Bl.) ist die Epidemie daselbst in Abnahme begriffen; jedoch soll die Seuche nunmehr auf den persischen District von Ravan Saraj übergriffen haben.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 28. Mai bis 4. Juni 195 Erkrankungen und 134 Todesfälle constatirt.

Hongkong. In Hongkong gewinnt die Epidemie eine immer grössere Verbreitung; in der Woche vom 5. bis 12. Mai l. J. wurden 59 Erkrankungen und 56 Todesfälle an Pest beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe S. 271 u. 280 d. Bl.) sind vom 16. bis 22. Mai nach einem scheinbaren pestfreien Intervalle von vier Wochen weitere 12 Personen an Pest erkrankt und 3 hievon gestorben. In Folge dessen sah sich die brasilianische Regierung veranlasst, die Stadt und deren Hafen als pestverseucht zu erklären (siehe S. 264 d. Bl.) und anzuordnen, dass die aus dem Hafen von Rio mit der Bestimmung nach einem anderen brasilianischen Hafen ausfahrenden Schiffe sich nach dem Lazarethe in Ilha Grande begeben, woselbst sie der Desinfection unterzogen werden. In der Zeit vom 23. bis 29. Mai l. J. wurden weitere 30 Pestkranke aus allen Theilen der Stadt in das Isolirspital abgegeben; ausserdem sind während dieser Zeit 6 Personen an Pest gestorben. Seit Wiederausbruch der Epidemie (15. April) sind in Rio insgesammt 56 Pesterkrankungen, darunter 13 mit tödtlichem Ausgange ausgewiesen worden. Dem neuerlichen Auftreten der Epidemie soll ebenso wie im Vorjahre eine grosse Sterblichkeit unter den Ratten vorangegangen sein.

Vereinigte Staaten von Nordamerika. Californien. Im Verlaufe der letzten 3 Monate sollen im Chinesenviertel von San Francisco im Ganzen 9 Personen an einer Krankheit gestorben sein, deren Natur von der Sanitätsbehörde auf Grund eingehender Untersuchungen angeblich als Pest erkannt wurde. Eine officielle Verlautbarung ist hierüber zwar noch nicht erfolgt, indessen wurden in den letzten Tagen verschiedene Massnahmen getroffen, welche auf das Vorhandensein einer schweren Infectionskrankheit im Chinesenviertel schliessen lassen; so wird z. B. das letztere in strenger Quarantaine gehalten, u. a. m.

Australien. In Melbourne (Victoria) wurde am 8. Mai ein Pestfall und am 10. Mai l. J. ein weiterer verdächtiger Erkrankungsfall beobachtet. Beide Kranke wurden in der Quarantainestation isolirt untergebracht und alle infectionsverdächtigen Personen ebendort unter ärztliche Beobachtung gestellt.

In Adelaide (Süd-Australien, siehe S. 159 d. Bl.) wurden in der Woche vom 13. bis 19. Mai neuerdings 2 Pesterkrankungen constatirt; die Kranken wurden in der Quarantainestation isolirt und alle Massnahmen zur Verhütung der weiteren Verbreitung der Pest getroffen.

Vermischte Nachrichten.

Landes-Sanitätsrath für Tirol und Vorarlberg. Der k. k. Oberbezirksarzt und Leiter der Pellagrosariums in Rovereto Dr. Guido v. Probizer wurde zum Mitgliede des Landes-Sanitätsrathes in Tirol und Vorarlberg für die restliche Dauer der laufenden dreijährigen Functionsperiode ernannt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 10. bis 16. Juni 1900:

in Galizien in der Stadt Krakau 1, ferner in den politischen Bezirken: Bobrka: Duliby 1; Brody: Blich 11, Brody 5, Dudyn 2; Husiatyn: Celejow 2; Nadworna: Dobrotow 1, Krasna 1; Przemyslany: Meryszczow 1; Wadowice: Nidek 4; Zloczow: Neterpince 6, Olejow 2;

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 10. bis 16. Juni 1900:

in Böhmen im politischen Bezirke Taus: Neugedein 1;

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Ispas 1;

in Galizien in den politischen Bezirken: Borszczow: Borszczow 3, Filipkowce 3, Michalkow 5; Brzezany: Budylow 6, Medowa 2; Czortkow: Czortkow 1; Drohobycz: Drohobycz 5; Grodek: Wiszenka 2, Zorniska 1; Horodenka: Chocimierz 1, Czortowiec 14, Horodenka 1, Siemakowce 3; Jaworow: Zbadyn 5; Lemberg: Jaryczow stary 3, Rudance 7; Mosciska: Bortiatyn 4; Sambor: Rakowa 1; Skalat: Nowosiolka 1, Skalat 1; Sniatyn: Lubkowce 1; Sokal: Luczyce 5; Stary Sambor: Spas 1, Stary Sambor 2; Tarnopol: Dubowce 3; Tlumacz: Puzniki 4; Zbaraz: Stary Zbaraz 1; Zloczow: Podhorce 2; Zolkiew: Klodzienko 4.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

// Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12.—.

XII. Jahrgang. Wien, 5. Juli 1900. Nr. 27.

Die Betriebsanlagen der Bäcker mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Steiermark.

Von k. k. Landes-Sanitätsinspector Dr. L. Possek in Graz.

(Fortsetzung.)

B. Die Betriebsstätten.

a) Allgemeines.

Die überwiegende Mehrzahl der Bäckereien in Graz und auf dem Lande dürfte sich in Betriebsstätten befinden, die schon viele Jahre, manche darunter wohl auch mehrere Menschenalter hindurch dem gleichen Zwecke dienten, ohne wesentliche Veränderungen in der Anlage erfahren zu haben, während sich in ihrer Umgebung an Stelle grünender Gärten und luftiger Höfe hochragende Wohngebäude, Fabriken und sonstige Gewerbestätten erhoben, welche die Luft mit ihrem Dunste, Staube und Rauche erfüllen.

Schon durch diese Einengung des Luftkreises, mehr noch durch die, bei gleichbleibendem Raume zunehmende Ausdehnung des Betriebes und dementsprechend vermehrte Arbeiterzahl mögen sich in solchen älteren Anlagen die sanitären Verhältnisse gar manchmal gegen früher verschlechtert haben; andere, später entstandene Anlagen wurden zwar von vorneherein räumlich besser ausgestattet, doch behufs möglichster Ausnützung des Raumes in Hintergebäude und Kellergeschosse verwiesen.

Erst in den letzten Jahren wurde es üblich, bei der Errichtung von Bäckereien den Hygieniker zu hören und dessen Rathschlägen Rechnung zu tragen, — und auch ältere Anlagen wurden theils durch die Einflussnahme der Gewerbebehörden, theils durch die eigene bessere Einsicht der Besitzer, in Folge der Erkenntnis, dass es auch für das Bäckergewerbe einen Tag des Fortschrittes geben müsse, einer Umgestaltung in einer den Forderungen der Neuzeit entsprechenden Weise zugeführt. Ich selbst hatte bei wiederholt besuchten Betriebsanlagen Gelegenheit

von einem auf das andere Mal wesentliche Verbesserungen zu finden, und zwar selbst ohne einen förmlichen, ämtlichen Auftrag bei Persönlichkeiten, von denen ich ein Verständnis für meine Anschauungen kaum erhofft hätte.

Freilich bestehen noch genug Gebrechen, und zwar schwere Gebrechen, die der Abstellung harren.

Zu diesen gehört, um in das Nähere einzugehen, in erster Linie das Vorkommen von Bäckerwerkstätten in Keller- und Halbkellergeschossen, und zwar schon wegen des beschränkten Zutrittes von Tageslicht und wegen der hiedurch geförderten Unsauberkeit, dann wegen der Unmöglichkeit einer ausreichenden Ventilation, weil die Fenster, welche gerade nur das Strassen- oder Hofniveau erreichen, nicht geöffnet werden dürfen, damit nicht Staub und sonstiger Unrath aller Art in die Arbeitsräume, auf die Backtröge, auf den Teig u. s. f. hineingeweht, oder auch selbst hineingekehrt werden, endlich wegen der in unterirdischen Räumen unvermeidlichen Feuchtigkeit.

Uebrigens kommen — wenigstens in Graz — noch andere Unzukömmlichkeiten hiezu, deren später Erwähnung geschehen soll.

In einzelnen deutschen Regierungsbezirken, z. B. im Oberelsass sind Kellerbäckereien verboten, andere Verordnungen, z. B. die Hamburger lassen derartige Bestimmungen vermissen; das Gutachten des schlesischen Sanitätsrathes spricht sich gegen die Anlage von Kellerbäckereien aus.

In Graz haben wir derzeit noch 11 Bäckerbetriebe in Kellern = 13·41% aller Anlagen, zu welchen noch 7, nicht gerade in Kellern, aber mehr oder weniger unter Terrain befindliche Anlagen dazugerechnet werden können, sonach zusammen 21·95% der gesammten Betriebe, bei welcher die Fussböden unter dem Niveau des umgebenden Erdreiches liegen.

Auf dem Lande, wo eine derartige Raumausnützung, wie in der Stadt gewiss nicht nothwendig ist, fand ich von 144 Betriebsanlagen 6 = 4·16% derselben in halb oder ganz unterirdischen Räumlichkeiten.

Was die Nachbarschaft sanitär bedenklicher Objecte betrifft, so war eine solche leider in einer übergrossen Zahl von Betrieben zu finden.

So sind in 14 Bäckereien von Graz die Arbeitsräume in nächster Nähe von Aborten, darunter die von 3 Kellerbäckereien in der Nähe der Fasskammern, und muss der Transport der Fäcaltonnen auf derselben Stiege erfolgen, wie jener des Mehles und des fertigen Gebäckes, in einigen Anlagen müssen die Tonnen durch die Vorräume befördert werden, in denen das Gebäck zum Gähren oder Kühlen ausgelegt wird, ja selbst auch durch die Backküche.

In 12 Betrieben sind Schlafräume in unmittelbarer Verbindung mit Arbeitsräumen; bei einem Betriebe befindet sich das Einfallgitter eines nicht durchspülten, übelriechenden Canales in nächster Nähe der Gähr- und Kühlschragen; in 5 Betrieben sind die Mehlböden nicht genügend von den Hausböden getrennt und hiedurch der Verstaubung arg ausgesetzt, oder sie werden als Durchgang zu den Hausbodenräumen benützt; — sonach bestehen in Graz in 31 von den 82 Betrieben, d. i. in 37·8% derselben, mehr oder minder schwerwiegende Uebelstände in Hinsicht auf bedenkliche Nachbarschaft, wobei die in zahlreichen Betrieben vorfindliche unzweckmässige Situirung von Gähr- und Kühlschragen in Vorhäusern und Höfen, neben und vor Aborten oder Fasskammereingängen u. dgl. gar nicht berücksichtigt sind.

Auch in dieser Beziehung sieht es auf dem Lande im Allgemeinen etwas besser aus, da ich in den Vormerkungen über 144 Bäckereien nur 3mal die bedenkliche Nähe von Aborten, je 1mal die von Ställen und Düngerhaufen, und die einer Schweinefutterküche mit den unvermeidlichen Vorräthen von Abfällen aller Art, und 15mal Verbindung der Arbeitsstätten mit Schlafräumen verzeichnet finde, somit bei 14·08% aller Anlagen die Nachbarschaft sanitär bedenklicher Objecte.

Ueber die Nothwendigkeit, eine solche zu vermeiden, spricht sich das schlesische Klouachten ausführlich aus, während ich in den mir bekannten deutschen Verord-

Verantwortlicher R.

nungen stricte Weisungen in dieser Beziehung vermisse, soweit sie nicht die directe Verbindung von Aborten mit Arbeitsräumen verbieten, und die Abtrennung dieser letzteren gegen Räume, welche andern Zwecken dienen, verlangen; es dürfte hier unter dem Worte »Abtrennung« wohl nicht nur der Abschluss durch Thüren, sondern, wenigstens bezüglich der sanitär bedenklichen Objecte die völlige Behinderung jeder Communication, auch der Luftcommunication, soweit eine solche möglich ist, verstanden werden müssen.

b) Die Backstuben.

α) Allgemeines, Grösse, Beschaffenheit der Wände etc.

Die Backstuben, hierzulande durchwegs Knet- und Auswirklocale und fast durchwegs gleichzeitig auch Gährräume sind als der Ort, in dem fast die ganze Erzeugung des Gebäckes von der ersten Mischung des Mehles bis zur vollendeten Formung vor sich geht, die wichtigsten Räume, in denen sich die Arbeiter die ganze Nacht, und in grossen Betrieben auch den Tag über aufhalten, und deren hygienisch richtige Beschaffenheit daher sowohl im Hinblicke auf das Brot und seine Consumenten, als auch im Interesse der Arbeiter nicht strenge genug gefordert werden kann. Nun, sehen wir uns den gegenwärtigen Zustand derselben an.

Nahezu ein Viertel sämmtlicher Backstuben ist von winkeliger Form, indem durch den, in eine Ecke eingebauten mächtigen Backofen ein grosser Theil des Gesammtraumes derart in Anspruch genommen wird, dass nur zwei, sich rechtwinklig treffende, kaum mehr wie 1·5—2 Meter breite Gänge übrig bleiben, wodurch der Luftraum sehr vermindert, die Temperatur aber wesentlich erhöht, und für den in nächster Nähe arbeitenden Bäcker bis an die Grenzen der Erträglichkeit gesteigert wird; hiebei ist noch zu erwähnen, dass die, gewöhnlich nahe an die Decke reichende obere Seite dieser Backöfen häufig zum Depôt aller möglichen und unmöglichen Dinge benützt — jedenfalls aber sehr selten einer gründlichen Reinigung unterzogen wird.

Ich weiss nicht, ob diese einspringenden Backöfen eine steiermärkische Specialität sind, denn ich finde diese Bauart, die nicht nur den Arbeiter arg belästigt, sondern auch durch dessen ungemein vermehrte Transpiration die Appetitlichkeit des Gebäckes durchaus nicht erhöht, in einschlägigen Werken, sowie in den mir bekannten Verordnungen bei Weitem nicht genügend verurtheilt, und möchte daher an dieser Stelle für das unbedingte Verbot derartiger Ofeneinbauten plaidiren. Dass sie nicht nothwendig oder besonders zweckmässig, sondern wohl nur deshalb in dieser Weise angelegt sind, um Raum, und besonders um Heizmateriale zu ersparen, lässt sich daraus entnehmen, dass doch drei Viertel der mir bekannten Backstuben nicht durch diese Bauart beengt werden.

Da eine künstliche Ventilation in den Backstuben fast nirgends eingerichtet ist — und, wenn eingerichtet, zweifellos zumeist, als dem Interesse des Betriebes widersprechend, bald wieder ausser Function gesetzt würde, weil die Backstuben gemeiniglich auch zugleich als Gährräume dienen, in denen höhere Temperaturen ja erwünscht sind — so muss eben in Anbetracht dieser hohen Temperaturen, der durch die reichliche Transpiration der Arbeiter, durch den Gährungsprocess und die vielstündige künstliche Beleuchtung verursachten Luftverschlechterung und endlich der langen Arbeitszeit ein möglichst grosser Luftraum, resultirend aus möglichster Zimmerhöhe und entsprechender Flächenausdehnung, gefordert werden, jedenfalls ein erheblich grösserer, als in anderen gewerblichen Betriebsstätten, in welchen mit keinem der angeführten ungünstigen Factoren zu rechnen ist, und in denen es den Arbeitern wenigstens unbenommen ist, die Fenster zu öffnen, wann und so oft sie wollen.

Die Verordnungen in deutschen Staaten verlangen für die Bäcker meist 10 Cbm. Luftraum per Kopf, die Hamburger Verordnung auch 3·5 Meter Zimmerhöhe. In Eng-

land sind, seitdem die Backhäuser unter das neue Fabriksgesetz gestellt wurden, per Kopf bei künstlicher Beleuchtung 400 Cubikfuss = 11·32 Cbm. Luftraum vorgeschrieben: Dr. Waldo verlangt 500 Cubikfuss = 14 Cbm.; ich glaube nicht zu weit zu gehen, wenn ich für eine Backstube die Höhe von 3·2 Meter und einen Luftraum von 15 Cbcm. per Kopf als Mindestforderung annehme.

Unter diese Masse soll nur ausnahmsweise — und zwar bis auf eine Höhe von 3 Meter, und auf einen relativen Luftraum von 12 Cbm. — herabgegangen werden dürfen, wenn eine gut functionirende Ventilation eingerichtet, die Backstube regelmässig gestaltet — d. h. nicht durch einen eingebauten Ofen beengt, und wenn sie nicht zugleich auch als Gährraum benützt wird.

Wem die geforderten Masszahlen zu hoch gegriffen erscheinen, der trete nur einmal früh Morgens gegen Ende der Arbeitszeit in die Backstube irgend eines beliebigen Bäckereibetriebes — und er wird sofort bekehrt sein.

Leider entsprechen bislang die wenigsten Backstuben diesen Forderungen.

Von den 84 Backstuben der Grazer Betriebe haben 2 eine Höhe von 4 Meter, 4 eine Höhe von 3·5—3·99 Meter, zusammen also 6 = 7·31% eine Höhe von mehr als 3·5 Meter; eine Höhe von 3—3·49 Meter haben 37, sonach im Ganzen mehr als 3 Meter nur 43 = 52·43%.

Dafür haben dann 15 eine Höhe von 2·75—2·99 Meter, 19 eine Höhe von 2·50—2·74 Meter, 7 eine Höhe von 2·25—2·49 Meter, somit 41 = 47·57% der Backstuben weniger als 3 Meter Höhe.

Bezüglich der Landbäckereien liegen in dieser Richtung nur die Messungen von 63 Arbeitsstätten vor. Nach diesen ist 1 mehr als 3·5 Meter hoch, 30 sind 3—3·49 Meter hoch, sonach 31 = 49·20% 3 Meter und darüber.

Ferner haben 10 eine Höhe von 2·75—2·99 Meter, 9 eine Höhe von 2·50 bis 2·74 Meter, 9 eine Höhe von 2·25—2·49 Meter, 4 eine Höhe von 2·20 Meter, somit 50·8% der in Betracht gezogenen Backstuben eine Höhe von weniger als 3 Meter.

Bei diesen Höhenangaben darf aber nicht vergessen werden, dass zumeist in etwa Manneshöhe die Bretter für die gährenden, geformten Brote angebracht sind.

Der absolute Luftraum der Grazer Backstuben schwankt von rund 34 bis 800 Cbm., und zwar beträgt derselbe in 4 Betrieben über 200 Cbm., in 14 Betrieben über 100—199 Cbm., in 41 Betrieben 60—99 Cbm., in 18 Betrieben 40 bis 59 Cbm., in 9 Betrieben unter 40 Cbm.

Der relative Luftraum dagegen schwankt von 5—66 Cbm. per Kopf, und zwar entfallen auf einen Arbeiter in 22 Betrieben 20 und mehr Cbm., in 14 Betrieben 15—19·99 Cbm., somit zusammen in 36 = 43·9% der Betriebe 15 Cbm. und mehr.

In 18 Betrieben kommen 12—14·99 Cbm. per Kopf, sonach im Ganzen 12 Cbm. und mehr in 54 = 65·8%; in weiteren 12 Betrieben kommen 10—11·99 Cbm., in 16 Betrieben = 19·5% weniger als 10 Cbm. Luftraum per Kopf.

Von den Landbäckereien — die in Wirthshauslocalen etablirten 3 Backstuben abgerechnet — haben 43 = 71·67% derselben in der Backstube einen Luftraum von wenigstens 15 Cbm., 9 = 15% einen solchen von 12—14·99 Cbm. per Kopf. 10—11·99 Cbm. relativen Luftraum haben 2 Backstuben = 3·33%; weniger als 10 Cbm. bis auf 6·2 Cbm. herab, fand ich in 6 = 10% der hier in Betracht kommenden Backstuben.

Nach dem Vorgesagten würden also von den 82 Grazer Bäckereien nur 36, und von den diesbezüglich gemessenen 60 Landbäckereien nur 43, d. i. zusammen von 142 Backstuben nur 79 = 55·63% den in Hinsicht auf genügenden Luftraum aufgestellten Forderungen entsprechen.

Was den Einfall des Tageslichtes in die Arbeitsräume betrifft, so ist ein solcher allerdings für die derzeit noch vorwiegende Nachtarbeit nicht direct

nöthig, wohl aber deshalb, weil nur eine ausgiebige Belichtung des Raumes durch genügend grosse Fenster eine exacte Reinigung und Lüftung der Backstube nach gethaner Arbeit sichert und könnte als Mindestforderung aufgestellt werden, dass

1. Die Lichtöffnungen unmittelbar in das Freie gehen müssen und zwar derart, dass möglichst viel Licht und gute Luft einströmen kann, also nicht etwa nur in Lichthöfe oder Reichen u. dgl.,

2. dass die Gesammtfläche der Fenster mindestens ein Zehntel bis ein Zwölftel der Fussbodenfläche betrage; und

3. dass die Fenster auch ein Oeffnen ohne grosse Mühe gestatten, und der leichteren Ventilation halber mit um eine horizontale Achse beweglichen Kippflügeln ausgestattet seien.

Wegen der ungenügenden Belichtung musste ich einige Kellerbäckereien beanständen, besonders, wenn, wie es in Graz in zwei Backstuben der Fall war, das untere Fensterende erst in der Höhe der Zimmerdecke beginnt und der Lichteinfall durch einen, von oben herab in der Mauer ausgesparrten Schlott (Lichtschacht) erfolgt. In einer anderen Grazer Bäckerei hatte die Backstube nur secundäres Licht, weshalb bei mässig trübem Wetter auch bei Tage die Gasbeleuchtung benützt werden musste; fünf andere waren wegen ungenügender Fenstergrösse als finster zu bezeichnen, eine hatte ein Fenster in eine Reiche.

Von den Landbäckereien hatte gleichfalls eine Backstube nur secundäres Licht, fünf sind als sehr finster zu bezeichnen gewesen.

Als künstliche Beleuchtungsquelle würde ich elektrische Bogenlampen, wie sie schon in einigen Betrieben von Graz und auf dem Lande eingerichtet sind, wegen des Ausbleibens jedes schädlichen Einflusses auf die Luft jeder anderen Lichtbeschaffung vorziehen. Leider ist die Mehrzahl der Betriebe in Graz auf Gasbeleuchtung und auf dem Lande auf Petroleumlampen angewiesen.

Betreffs der W ä n d e d e r B a c k s t u b e n verlangen die Verordnungen in den deutschen Staaten Anstrich von Kalkmilch, der jährlich ein oder zweimal zu erneuern ist, das Gutachten des schlesischen Landessanitätsrathes waschbare, harte, geglättete Wände mit Oelanstrich. Letzterer wäre wenigstens 2 Meter hoch über dem Boden im Hinblicke auf die leichtere Reinhaltung unbedingt vorzuziehen, wenn das Trocknen dieses Anstriches bei nothwendiger Erneuerung nicht solange dauern würde. Wenn die Wände zur Vermeidung der Ansammlung von Staub und Ungeziefer vom Fussboden auf ohne Anschlagleisten mit abgerundetem Uebergange, etwa 30 Cm. mittelst Cementmörtels, und höher hinauf recht glatt hergestellt und sodann jährlich wenigstens zweimal neu getüncht werden, dürfte damit wenigstens in kleineren Betrieben wohl das Auskommen gefunden werden.

Ich traf die Wände einiger Backstuben, obgleich ein vollkommen glatter waschbarer Anstrich nur äusserst selten zu beobachten ist, selbst Ende des Winters noch recht sauber, dafür wieder die anderer in einem nicht entsprechenden Zustande, so dass ich, obgleich meine Anforderungen in Anbetracht der Jahreszeit — die Untersuchungen fanden in Graz zur Winterszeit statt — auf ein recht bescheidenes Mass herabgestimmt waren, die Wände von 41, d. i. von 50% der Grazer Backstuben als »schadhaft« oder »schmutzig«, von einigen derselben als »sehr schmutzig« bezeichnen musste.

Auf dem Lande war es in dieser Beziehung beinahe eben so schlecht, obwohl dort die Revisionen zumeist nach dem Beginne des Frühjahres, also nach der üblichen Tünchungszeit, bis in den Herbst hinein statthatten. Waschbar hergestellt fand ich in 141 dieser Anlagen nur zweimal die Wände; dafür waren sie in 59 Backstuben =41·56% derselben mehr oder weniger »schmutzig«, in 13 hievon geradezu »sehr unsauber«, ja in einer Backstube war eine Wand sogar mit Jauche imbibirt, die aus dem durchlässigen Abfallrohre des unmittelbar anstossenden Abortes stammte.

Eine heikle Frage ist die des Fussbodenbelages. Im Interesse der Reinhaltung des Bodens von Schmutz und Ungeziefer wären jedenfalls harte, glatte, undurchlässige Böden aus Cement oder Asphalt, ohne Klüfte und Spalten zu fordern. Doch mag die Einwendung, dass ein vielstündiges Stehen der wegen der hohen Temperaturen nur mangelhaft bekleideten Arbeiter auf kaltem Steine der Gesundheit derselben abträglich sei, nicht ganz unbegründet sein, und verdient jedenfalls Beachtung. Die aus Asphalt hergestellten Böden sollen als etwas schlechtere Wärmeleiter in dieser Beziehung den Vorzug verdienen, aber rauher und daher schwerer zu reinigen, beziehungsweise rein zu halten sein.

Am meisten werden die in einigen gut eingerichteten Backstuben vorfindlichen gemischten Böden empfohlen, welche unmittelbar vor den Backtrögen aus gut gefugten Holzdielen, sonst überall aus Cement, beziehungsweise Beton hergestellt sind, und zwar, wie oben erwähnt, mit abgerundeten glatten Uebergängen in die Wände

Die gewöhnlichen Böden aus Holzdielen mit ihren Spalten und Klüften und dem mangelhaften Anschlusse an die Wand, welche die Ansammlung von Schmutz und die Ansiedlung von Ungeziefer geradezu fördern, sind jedenfalls für Backstuben minder, Ziegel- und Bruchsteinpflaster wegen der grossen, mit Erde und Staub ausgefüllten Zwischenräume und der durch die rauhe Oberfläche gehinderten Reinhaltung derselben gar nicht geeignet.

Das schlesische Gutachten verlangt Fussböden aus hartem Materiale, die Verordnungen in den deutschen Staaten festen, ebenen und dichten Fussboden ohne nähere Präcisirung.

In Graz finden wir nur 6 Backstuben mit dem vorerwähnten gemischten Belage, 19 mit Cement-, Asphalt- oder Steinplattenböden, das sind 30·86% mit bestimmt gutem Boden, 52 Böden aus theilweise schadhaften Holzdielen, 3 aus Holz und Ziegeln, 2 nur aus Ziegeln, und einen aus unebenen Steinplatten hergestellt.

Auf dem Lande waren rund 18% der Backstuben mit Cement oder Steinplattenböden, beziehungsweise gemischtem Belage versehen, 76% mit Holzdielen, 6% mit Ziegelpflaster.

Von all diesen letzteren war aber eine nicht geringe Zahl mehr oder weniger ausgetreten oder sonst schadhaft, die Mehrzahl wenig sauber.

β) Einrichtung der Backstuben.

Die Einrichtung der Backstuben bietet im Allgemeinen ein befriedigenderes Aussehen als diese selbst, so dass über mangelhafte Reinhaltung derselben nur verhältnismässig selten geklagt werden konnte. Namentlich trägt hiezu die alljährlich ansteigende Zahl der metallenen Backtröge bei, welche viel leichter sauber zu erhalten sind, als die hölzernen; hie und da findet man auch mit Blech ausgekleidete hölzerne Tröge, selten steinerne.

In Graz waren im Winter 1900 schon 55 Betriebe mit guten Trögen aus verzinktem Eisenbleche, am Lande 20 mit solchen und 3 mit Steintrögen eingerichtet, alle übrigen mit Holztrögen.

Von maschinellen Behelfen dürfte einer der wichtigsten, ich möchte sagen, der segensreichsten für die Besserung der gesammten Uebelstände im Bäckergewerbe, die Teigmisch- und Knetmaschine sein, berufen, das höchst mühsame, nur mit dem Aufgebote der ganzen Kräfte zu bewerkstelligende, stundenlange Kneten des Teiges mit der Hand zu beseitigen.

Fällt dieses Handkneten weg, so wird die anstrengende Arbeit der Bäcker zur Nachtzeit wesentlich erleichtert und abgekürzt, und findet eine der am wenigsten zur Appetitlichkeit des Brotes beitragenden Proceduren ein Ende. Es sei hier nur der übermässigen Transpiration des Arbeiters, der Maceration der Haut seiner Hände durch den sauren Teig, dann der hie und da unvermeidlichen, an sich zwar unbedeu-

tenden Hautabschürfungen oder Ausschläge an den Händen, mit denen aber doch noch gearbeitet wird, gedacht, und will ich weitere Beobachtungen über den höchst mangelhaften Reinlichkeitssinn mancher Menschen gar nicht weiter ausführen. Solcher Maschinen, welche nach Zadek (l. c.) im Jahre 1895 in etwa 5% der deutschen Betriebe eingerichtet waren, bestehen bisher in Graz 4, somit auch beiläufig in 5% der Bäckereien, auf dem Lande begreiflicherweise viel weniger, und zwar nur in 3 der besuchten 144 Bäckereien, sämmtliche durch Dampf, Wasserkraft oder andere Motoren betrieben; auf Handbetrieb ist keine derselben eingerichtet. Eine andere, schon sehr häufig zu findende Hilfsmaschine haben die Bäcker in den Teigtheilern verschiedenen Systemes, durch welche der fertige Teig gleichmässig, rasch und reinlich in eine bestimmte Zahl von Einzelgebäckstücken abgetheilt wird, während diese Arbeit sonst nach dem Augenmasse und mit Zuhilfenahme fragwürdiger Wagen ungleichmässiger und schwieriger bewerkstelligt wird. Solche Teigtheilermaschinen, mit denen im Jahre 1895 nach Zadek 49·4% der deutschen Betriebe eingerichtet waren, hatten im letzten Winter in Graz alle Bäckereien bis auf zwei, somit 97·5% derselben, auf dem Lande waren sie im Vorjahre schon in rund 40% der besuchten Betriebe vorhanden.

In den beiden grössten Bäckereibetrieben von Graz ist noch eine ganze Reihe anderer Hilfsmaschinen aufgestellt, wie Teigwalzen, Teigschneidemaschinen, Sauerrühren etc.

Endlich sei, um mit den maschinellen Behelfen abzuschliessen, noch der — allerdings nicht in den Backstuben befindlichen, und auch nicht unmittelbar zum Betriebe gehörigen Bröselreibmaschinen und der sehr praktischen Sackstauber gleich an dieser Stelle gedacht, welche Vorrichtungen sich in mehreren Bäckereien, und zwar zumeist in gutem Zustande, befanden.

Ein nothwendiges Einrichtungsstück der Backstube ist nach meiner Ansicht auch ein Spucknapf, bezüglich dessen aber gefordert werden muss, dass er nicht nur vorhanden, sondern auch, dass er in entsprechendem Zustande sei, in welch letzterer Richtung wohl noch recht viel gesündigt wird.

Bei der letzten Revision in Graz fanden sich in 32 = 39% aller Backstuben Spucknäpfe, auf dem Lande dagegen waren sie gerade nur ausnahmsweise vorhanden.

Um mit den Backstuben zu schliessen, sei nun auch noch jener Dinge Erwähnung gethan, die nicht in dieselben hineingehören und sich doch dortselbst fanden; das waren improvisirte Lagerstätten in zwei, Kleidungsstücke in einem, Rauchrequisiten, Schuhbürsten etc. in drei Betrieben von Graz; in einer Backstube fand ich auch einen Gehilfen beim Rasiren am Backtroge. In dieser Beziehung war es auf dem Lande schlimmer. Schlafstellen fand ich in 6, Kleider in 9, verschiedenes Kleinzeug wie Pfeifen, Bürsten etc. in 8 Backstuben; in einer war Wäsche zum Trocknen aufgehängt, in einer anderen fand sich ein mit Arsenik präparirter, frisch ausgestopfter Fuchsbalg am Ofen zum Austrocknen; in einer Backstube stand auch der Kochherd für die Familie; 3 Backstuben waren in Wirthsstuben etablirt.

γ) Die Backküchen.

Auch für diese Räumlichkeiten ist äusserste Reinhaltung und Sauberkeit zu verlangen, weil in denselben mit wenig Ausnahmen nicht nur die Heizung der Backöfen, sondern auch das Einschiessen und Ausnehmen des Gebäckes aus den Oefen erfolgt, wobei der zum Ofen getragene Teig und das vom Ofen geholte Brot oft genug absichtlich oder unabsichtlich mit dem Boden in Berührung kommen mag, besonders wo es an Hilfspersonal fehlt, und weil sich häufig in den Backküchen auch Schragen für das Auflegen der Gähr- und Kühlbretter befinden.

Diese Backküchen schliessen sich meist unmittelbar an die Backstuben an, drei Bäckereien in Graz haben die Feuerungsstelle in der Backstube selbst, sind

aber viel weniger sauber als diese, oft, namentlich an den Wänden sehr verräuchert und schmutzig, finster und durch die Abfälle des Heizmateriales verunreinigt.

Die Fussböden sind in etwa 40% der Anlagen aus Cement oder Steinplatten, in weiteren 40% aus Ziegeln, in den übrigen aus Holz, Bruchsteinen oder Lehm.

Die Heizanlagen sind in der grossen Mehrzahl der Betriebe noch nach dem ältesten Muster, und zwar wird in diesen derselbe Raum, in dem das Holz verbrannt wurde, hierauf mit den geformten Broten beschickt. Die Asche wird vorher mit einem nassen, gemeiniglich aus Stroh gebundenen Wischer entfernt, dem sogenannten »Löschbesen«, der etwa alle 8—14 Tage erneuert wird, und dann, begreiflicherweise schon halb verfault, mit Aschenresten und anderen beim Herumliegen oder Herumlehnen in der Backküche aufgenommenen Verunreinigungen beschmutzt, einen höchst kläglichen Eindruck macht; das Wasser zum Annässen dieses Wischers steht häufig in offenen Kübeln in der Backküche, zwei, drei, vier Tage, vielleicht auch länger, und ist dann, besonders im Sommer, wohl auch nicht mehr sehr appetitlich, ja mitunter geradezu eckelerregend.

Dass demnach der Fortbestand dieser alten, sogenannten deutschen Oefen auch für die Hygienie nicht ganz gleichgiltig erscheint, ist begreiflich, da bei derartigen Behelfen wohl gesagt werden kann, der Ofen sei mittelst derselben von Asche entleert, aber gewiss nicht, er sei gereinigt worden.

Solche altartige Oefen stehen in Graz in 73 = 89% aller Betriebe, auf dem Lande in allen in Betracht gezogenen Betrieben bis auf zwei in Verwendung. Dass sich auch in dieser Richtung besseres Verständnis Bahn bricht, geht aus der Thatsache hervor, dass in Graz seit einem Jahre drei neue Oefen mit getrennter Heizung hergestellt worden sind, obgleich glaublich — wenigstens bei solchen Oefen älteren Systems — die Kosten der Heizung etwas höher kommen sollen, als bei den alten »deutschen« Oefen.

Einen sehr grossen Vortheil bieten allerdings die neuen Oefen mit getrennten Heizungs- und Backräumen, nämlich den, dass sie einen continuirlichen Betrieb gestatten, was freilich nur für grössere Bäckereianlagen von Werth ist.

Bezüglich der Backküchen ist zum Schlusse noch anzuführen, dass auch diese hie und da zu ungehörigen Zwecken herangezogen werden, so öftere Male zur Unterbringung von Kochherden (einmal in Graz, neunmal auf dem Lande) oder von Futterkochkesseln (zweimal auf dem Lande), endlich auch zur Unterbringung von Schlafstellen.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg vom 16. Mai 1900 Z. 15383,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die ungenaue Führung der Geburtenausweise von Seite der Hebammen.

Die Summe der nach den Geburtenausweisen der Hebammen, welche von den politischen Behörden I. Instanz anher vorgelegt wurden, beziehungsweise nach den von diesen eingestellten Bezirkssummarien im Jahre 1899 Geborenen bleibt trotz Einrechnung der in der Landesgebäranstalt in Wilten Geborenen, welche in diesen Ausweisen nicht erscheinen, gegenüber der Summe der nach dem Volksbewegungsoperate unter geburtshilflichen Beistande im Jahre 1899 Geborenen, in Tirol um 1600, in Vorarlberg um 13 zurück.

Die Gründe des ersteren bedeutenden Unterschiedes können sein: ungenaue Ausweisung der betreffenden Rubrik im Volksbewegungsoperate; mangelhafte Führung der Tagebücher und Geburtenausweise, sowie Nichtvorlage der Letzteren von Seite der inländischen und ausländischen Hebammen, endlich

der Umstand, dass in einzelnen autonomen Städten, wie z. B. Innsbruck, jene Geburten, welche Stadthebammen ausweisen, die aber ausserhalb des Stadtgebietes vorkamen, willkürlich gelöscht wurden, wodurch dieselben für die Zählung verloren giengen, welcher Vorgang möglicherweise auch in anderen Bezirken vorgekommen sein kann.

Die politischen Behörden I. Instanz, beziehungsweise deren Amtsärzte werden daher, um den erwähnten bedeutenden Ausfall für die Zukunft möglichst zu verringern, beauftragt:

1. Bei Prüfung der Tabelle B des Volksbewegungsoperates der genauen Ausweisung der unter geburtshilflichem Beistande Geborenen möglichste Beachtung zu widmen.

2. Der mangelhaften Ausweisung der Geborenen in den Geburtstabellen oder gar der Nichtvorlage solcher schon bei Gelegenheit der Hebammenamtstage vorzubeugen; vorgekommene Ueberschreitungen der §§ 35 und 36 der Hebammeninstruction aber nach § 37 zu ahnden. In Betreff des Vorgehens bei der Grenzpraxis ausländischer Hebammen werden die an Deutschland angrenzenden k. k. Bezirkhauptmannschaften auf das h. ä. Circulare vom 3. Juli 1899, Z. 25018, hingewiesen (vide den betreffenden Erlass des k. k. Ministeriums des Innern im österreichischen Sanitätswesen 1899 S. 266).

3. Die Geburtstabellen haben den Zweck der Ausweisung der geburtshilflichen Assistenzen von Seite der Hebammen und der in jenen vorkommenden Rubriken, nicht aber der statistischen Nachweisung der in den einzelnen Gemeinden, Bezirken und Stadtgebieten vorgekommenen Geburten, wofür das Volksbewegungsoperat dient.

Die in der Hebammeninstruction enthaltene Belehrung über die Führung der Tagebücher und Geburtenausweise enthält keine Vorschrift, nach welcher etwa Hebammen für die in anderen Gemeinden oder Bezirken geleistete Hilfe gesonderte Ausweise einstellen müssen.

Es sind daher die in den Geburtenausweisen der Hebammen aufgeführten Geburten **ohne Rücksicht darauf zu zählen** und im Bezirkssummar zu verzeichnen, ob die Entbindung in dem gleichen Bezirke oder Stadtgebiete stattfand, oder in einem anderen.

Schliesslich werden die politischen Behörden I. Instanz angewiesen, in Zukunft den Bezirkssummarien über die Geburten **stets auch die Geburtenausweise** der Hebammen zur Controle anzuschliessen, was nicht von allen derselben beachtet wurde.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Mit königlichem Decrete vom 7. (20.) Juni wurden nachfolgende Verfügungen getroffen: 1. Aufhebung der mit königlichem Decrete vom 22. Mai (4. Juni) l. J. angeordneten fünftägigen Quarantaine gegenüber Provenienzen *a)* von Adalia (inbegriffen) bis Scalanova (nicht inbegriffen), *b)* von Cydonia (inbegriffen) bis Phokaea (nicht inbegriffen) und *c)* gegenüber den türkischen Inseln des Archipels von Tenedos und Mytilene im Norden bis Karpathos im Süden, und zwar mit der Bestimmung, dass Schiffe dieser Provenienz von nun an sich in Griechenland nur mehr einer strengen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen haben, nach deren günstigem Ergebnisse sie ohne Weiteres zum freien Verkehre zugelassen werden. 2. Die noch in Quarantaine befindlichen Schiffe aus den genannten Häfen erhalten nach vorausgegangener strenger ärztlicher Visite libera pratica, auch wenn sie die durch das Decret vom 22. Mai angeordnete Quarantaine nicht vollständig absolvirt haben. 3. Die bisherige zehntägige Quarantaine gegen Provenienzen aus Smyrna, sowie auch die fünftägige Quarantaine gegen Herkünfte einerseits aus den Häfen von Scalanova (inbegriffen) bis Smyrna und andererseits von Phokaea (inbegriffen) bis Smyrna bleiben in Kraft. 4. Schiffe, welche nach den obigen Bestimmungen einer Quarantaine unterliegen, und welche dieselbe in Klazomene oder in einem anderen türkischen Lazarethe durchgemacht haben, ohne dass aber die Schiffe selbst und das Gepäck der Mannschaft und der Passagiere desinficirt worden wäre, werden in das zunächst gelegene Lazareth (Delos, S. Giorgio) geschickt und erst nach Vollzug der Desinfection zum Verkehre zugelassen. 5. Das Verbot der Wareneinfuhr wird aufrecht er-

halten gegen alle jene Häfen, deren Provenienzen nach den gegenwärtigen Bestimmungen noch einer Quarantaine unterliegen; dasselbe tritt jedoch ausser Kraft für jene Häfen, deren Herkünfte nach den gegenwärtigen Bestimmungen keiner Quarantaine unterzogen werden.

Bulgarien. Mit Verordnung des fürstlich bulgarischen Ministeriums des Innern vom 27. Mai (9. Juni) l. J., Nr. 286 wurde das Küstengebiet Kleinasiens von Airalié bis Adalia und alle zu diesem Gebiete gehörenden Inseln, mit Verordnung vom 1. (14.) Juni l. J., Nr. 290 wurde die Stadt Trapezunt für pestverseucht erklärt.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 20. Juni wurde der Hafen von Rio de Janeiro als pestverseucht erklärt, und werden die dortigen Provenienzen den vorgeschriebenen sanitären Massnahmen unterworfen.

Portugal. In Oporto (siehe S. 299 d. Bl.) ist bis zum 27. Juni kein weiterer Pestfall vorgekommen. Der am 18. Juni Erkrankte befindet sich bereits in Reconvalescenz.

Rumänien. Zufolge Circularerlasses des Seesanitätsamtes in Sulina vom 25. Mai (7. Juni) 1900, Nr. 236 ist die Einfuhr folgender Waren und Gegenstände aus pestverseuchten Gegenden verboten: 1. Gebrauchte Wäsche, getragene Kleider, Effecten zum persönlichen Gebrauche, gebrauchtes Bettzeug. 2. Leinwand und Stoffhadern, wenn auch hydraulisch gepresst und als Waren eingeführt. 3. Gebrauchte Säcke, Teppiche, gebrauchte Stickereien. 4. Unbearbeitete, rohe und ungetrocknete Häute. 5. Frische thierische Producte, wie Knochen, Klauen, Hufe, Blasen, Därme in rohem, ungetrocknetem oder gesalzenem Zustande, thierische Häute. 6. Menschenhaare. 7. Wolle, Pelzwerk, Baumwolle, Stricke. 8. Früchte, Conserven.

Russland. Näheren Mittheilungen zufolge soll die in Tschiatury aufgetretene Epidemie (siehe S. 299 d. Bl.) einen sehr ernsten Charakter angenommen haben, indem bisher 90% der Erkrankungen tödtlich verliefen. Die Krankheit wird als eine Art infectiöser Lungenentzündung mit typhösen Symptomen beschrieben. Der Tod tritt in der Regel nach drei bis vier Tagen ein. Die bakteriologischen Untersuchungen sollen zwar den Befund eines pestähnlichen Bacillus, die angestellten Thierversuche jedoch ein negatives Ergebnis ergeben haben. Bis jetzt sind auffallender Weise nur Manganerzarbeiter von der Krankheit befallen worden. So sind circa 60 Arbeiter aus einer Gemeinde des benachbarten Kreises Gori (Gouv. Tiflis), die in den Manganwerken beschäftigt waren, in ihre Heimat zurückgekehrt, unter den gleichen Symptomen erkrankt und gestorben, ohne dass eine einzige Person der übrigen Bewohnerschaft von der Seuche ergriffen worden wäre.

Türkei. Der gemeldete verdächtige Krankheitsfall in Trapezunt (siehe S. 299 d. Bl.) ist durch die bakteriologische Untersuchung als Pest erkannt worden. Der Oberste Sanitätsconseil in Constantinopel beschloss eine 24stündige Observation für Provenienzen aus Trapezunt.

Aus Smyrna wurden am 26. Juni zwei weitere Pestfälle gemeldet. — Behufs Tilgung der Epidemie sind daselbst die umfassendsten Vorkehrungen getroffen worden; so wurden Isolirbaracken errichtet, für die Einbringung jeder todten Ratte wurde von der Municipalität ein Preis von 20 Cents ausgesetzt u. a. m.

In Xanthi (Rumelien) wurde am 25. Juni ein pestverdächtiger Krankheitsfall beobachtet. Der dahin von Constantinopel entsendete bakteriologische Fachmann hat auf Grund der vorgenommenen Untersuchungen erklärt, dass es sich in diesem Falle nicht um Pest handle.

Aegypten. Aus Alexandrien wurden am 28. Juni l. J. neuerdings zwei Pestfälle, darunter ein letaler, gemeldet.

In Port Said sind vom 14. bis 21. Juni l. J. 5 Erkrankungen und 2 Todesfälle vorgekommen. Insgesammt sind seit Beginn der Epidemie an Pest erkrankt 77 Personen; hievon sind 20 genesen, 33 gestorben, während die übrigen (24) am 21. Juni noch in Behandlung im dortigen Pestspitale standen. Das gedachte Spital ist in dem an der nordwestlichen Peripherie der Stadt gelegenen arabischen Krankenhause, von welchem es jedoch durch provisorisch errichtete Mauern und Wände vollständig getrennt ist, untergebracht. Zur Aufnahme der eingeborenen Kranken dienen zwei grosse Krankenzimmer mit je 30 Betten; im Garten ist ein Pavillon aus Riegelwänden für die Unterbringung der pestkranken Europäer errichtet; derselbe besitzt einen Krankensaal und drei Isolirzimmer nebst den erforderlichen Nebenräumen und Einrichtungen. Der ärztliche Dienst im Spitale wird von einem englischen und zwei einheimischen Aerzten, der Wartedienst von Ordensschwestern der unter französischem Schutze stehenden Mission „Du bon Pasteur“ versehen. Als Isolirungsort für die mit Pestkranken in Berührung gekommenen Personen wurde eine ausserhalb der Stadt gelegene grosse Baracke eingerichtet, in welcher sich gegenwärtig 56 Personen befinden. Die italienische Colonie hat ein eigenes

Spital errichtet, welches nach dem Erlöschen der Pest als Krankenhaus der Colonie Verwendung finden soll; auch die griechische Colonie hat mit der Erbauung eines eigenen Spitales begonnen. Der österreichisch-ungarischen Colonie steht im Bedarfsfalle das Landhaus eines österreichischen Staatsangehörigen zur Verfügung.

Der Sanitätsconseil in Alexandrien beschloss, gegenüber Provenienzen aus Smyrna die Anwendung des für Herkünfte des Mittelmeeres beschlossenen speciellen Pestreglements.

Arabien. In Djeddah wurden vom 12. bis 16. Juni 2 und in Jambo vom 4. bis 13. Juni 17 Todesfälle an Pest constatirt. Die Gesammtzahl der Todesfälle beträgt seit dem Ausbruche der Epidemie in Djeddah (26. April) 76 und in Jambo (10. April) 67.

Die ersten Pestfälle in Jambo sind, wie nunmehr endgiltig festgestellt wurde, im Einklange mit der ersten hierüber eingelaufenen Meldung (siehe S. 211 d. Bl.) thatsächlich erst am 10. April und nicht, wie in Folge einer Verwechslung der griechischen und der abendländischen Zeitrechnung nachträglich gemeldet worden war (siehe S. 236 d. Bl.), schon am 28. März vorgekommen.

Britisch Indien. In Bombay sind vom 4. bis 11. Juni 163 Erkrankungen und 119 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Hongkong. In der Woche vom 13. bis 19. Mai hat die Epidemie neuerdings erheblich zugenommen; es wurden während dieser Zeit 96 Erkrankungen und 86 Todesfälle constatirt. Die Seuche ist nun nicht mehr blos auf den Stadttheil Wanchai (siehe S. 271 d. Bl.) beschränkt, sondern hat von dort auch nach den anderen Theilen der Stadt Victoria, sowie auch nach den auf dem britischen Territorium des gegenüber liegenden Festlandes befindlichen Dörfern Yamati und Hunghom übergegriffen. Auch sollen in dieser Berichtswoche bereits Europäer an Pest erkrankt sein. Die Colonialregierung hat am 19. Mai die gesammte Stadt Victoria, sowie die beiden genannten Dörfer für pestverseucht erklärt.

Japan. Die Zahl der bis Mitte Mai in Osaka (siehe S. 271 d. Bl.) vorgekommenen Pesttodesfälle beträgt 18. Die gegen die Pest ergriffenen Massnahmen (Reinigung der Stadt, Rattenvertilgung, Schutzimpfung u. s. w.) werden eifrig fortgesetzt. In letzter Zeit wurden auch einige Verschleppungen von Pest beobachtet, so nach Shizuoka am Tokaido.

Auf Formosa sind in der Zeit vom 1. Jänner bis 30. April l. J. 478 Erkrankungen an Pest, darunter 243 mit tödtlichem Ausgange, ausgewiesen worden.

Natal, Südafrika. In Durban wurde am 18. Mai ein Todesfall an Pest constatirt. Die britische Colonialregierung hat sofort die strengsten Massnahmen eingeleitet; vom 18. bis 26. Mai lag keine weitere verdächtige Beobachtung vor.

Blattern. In Bombay (siehe S. 159 d. Bl.) hat die Blatternepidemie in der zweiten Hälfte des Monates Februar und der ersten Hälfte des März die grösste Verbreitung gezeigt; die Zahl der wöchentlich beobachteten Blatterntodesfälle schwankte während dieser Zeit zwischen 230 und 270. Seither ist die Zahl der wöchentlich ausgewiesenen Todesfälle an Blattern stetig gesunken; in der Woche vom 16. bis 22. Mai sind nur mehr 15 Personen den Blattern erlegen. Seit dem Auftreten der Epidemie zu Beginn des Monates December 1899, (siehe S. 108 d. Bl.) bis zum 22. Mai l. J. sind in Bombay insgesammt 3057 Personen an Blattern gestorben.

In Rio de Janeiro (siehe S. 192 d. Bl.) ist die Blatternepidemie seit April l. J. gleichfalls erheblich zurückgegangen; während die Zahl der Blatterntodesfälle daselbst im Monate April noch 62 betragen hatte, ist dieselbe im Monate Mai auf 11 gesunken.

In Aegypten wurden in den zwei aufeinanderfolgenden 14tägigen Perioden vom 12. März bis 8. April l. J. 48, beziehungsweise 32 Todesfälle an Blattern ausgewiesen.

In Malta sind seit Anfang des Monates Mai wiederholt vereinzelte Blatternfälle beobachtet worden. Der erste Erkrankungsfall betraf eine Frauensperson, welche wenige Tage nach ihrer Ankunft aus Aegypten an Blattern erkrankte und bald darauf starb. Die Provenienz der beiden nächsten Fälle liess sich mit Sicherheit auf diesen eingeschleppten Fall zurückführen.

Vermischte Nachrichten.

Errichtung einer Unfallverhütungs-Commission im k. k. Handelsministerium. Mit Allerhöchster Entschliessung vom 6. Jänner 1899 wurde die Errichtung einer Unfallverhütungs-Commission im Handelsministerium, sowie das Statut für dieselbe genehmigt. Die wichtigsten Bestimmungen des im R. G. Bl., XXXV. Stk. unter Nr. 86 veröffentlichten Statutes sind folgende:

Die Unfallverhütungs-Commission ist das berathende und begutachtende fachtechnische Organ der Regierung in allen Angelegenheiten, welche auf den Schutz des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter in den gewerblichen, sowie in denjenigen anderen Betrieben Bezug haben, die laut der Gesetze, betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter, rücksichtlich der daselbst beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten der Versicherungspflicht unterliegen. Insbesondere gehört zum Wirkungskreise der Unfallverhütungs-Commission die Erstattung von Gutachten zum Zwecke der Erlassung von allgemeinen oder für einzelne Betriebskategorien aufzustellenden besonderen Vorschriften über Vorkehrungen und Einrichtungen, welche zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter in den Betriebsstätten, an den Werksvorrichtungen, Maschinen und Werksgeräthschaften zu treffen und zu beobachten sind (§ 1).

Die Commission besteht aus dem Central-Gewerbeinspector und aus mindestens 16, höchstens 20 ordentlichen Mitgliedern, welche auf die Dauer von drei Jahren ernannt und den Kreisen a) der industriellen Technik, b) der Hygiene, c) der Vertreter der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten und d) der Unternehmer und Versicherten der unfallversicherungspflichtigen Betriebe entnommen werden (§ 2). Die Commission untersteht dem Handelsminister, von welchem die ordentlichen Mitglieder im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Ressortministern (bei Lehrpersonen mit dem Minister für Cultus und Unterricht, bei Vertretern der Eisenbahnen mit dem Eisenbahnminister, bei solchen der land- und forstwirthschaftlichen Betriebe mit dem Ackerbauminister, bei allen übrigen mit dem Minister des Innern) ernannt werden (§ 3).

Ausserdem werden zur Vertretung verhinderter ordentlicher Mitglieder 10 Ersatzmänner ernannt, welche ihren ordentlichen Wohnsitz in Wien haben müssen (§ 4).

Die Commission versammelt sich über Einladung des Handelsministers nach Bedarf und hat ihr fachmännisches Gutachten über die ihr vom Handelsminister vorgelegten, in den Bereich ihrer Wirksamkeit fallenden Fragen abzugeben; auch steht ihr das Recht zu, innerhalb ihres Wirkungskreises Vorschläge aus eigener Initiative zu erstatten (§ 7).

Zum Zwecke der Vorberathung einzelner Verhandlungsgegenstände werden Fachcomités gebildet.

Ueber Antrag der Commission können vom Handelsminister auch fallweise Specialfachmänner als Experten mit berathender Stimme beigezogen werden (§ 8). Den oben genannten Ressortministerien bleibt es vorbehalten, zu jeder Sitzung der Commission oder des Fachcomités Vertreter mit berathender Stimme zu entsenden (§ 11).

Die ordentlichen Mitglieder haben das Recht, während ihrer Functionsdauer den Titel „Mitglied der Unfallverhütungs-Commission im Handelsministerium“ zu führen (§ 14). Die Function der Mitglieder ist ein Ehrenamt; den als Experten berufenen Fachmännern kann jedoch für grössere Arbeiten von Fall zu Fall eine Remuneration bewilligt werden. Ordentlichen Mitgliedern gebührt die Vergütung für die mit der Besorgung besonderer Arbeiten verbundenen Baarauslagen. Die nicht in Wien wohnenden Mitglieder und Experten haben Anspruch auf Diäten (16 Kronen per Tag) und Vergütung der Reiseauslagen. Sind solche Mitglieder und Experten Staatsbeamte oder Personen des k. u. k. Heeres, der Marine oder der k. k. Landwehr, so richtet sich der Anspruch der Diäten und Vergütung der Reiseauslagen nach den geltenden Gebührenvorschriften. Die in Wien wohnenden, dem Arbeiterstande angehörigen ordentlichen Mitglieder, Ersatzmänner und Experten erhalten eine Entschädigung für Verdienstentgang im Betrage täglicher 10 Kronen.

Zum ordentlichen Mitgliede für das Gebiet der Hygiene wurde für die erste Functionsperiode Obersanitätsrath Professor Dr. Max Gruber ernannt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 17. bis 23. Juni 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Bobrka: Ottyniowice 1; Husiatyn: Kluwince 3; Wadowice: Nidek 1; Zloczow: Olejow 4.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 17. bis 23. Juni 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Ispas 2;

in Galizien in den politischen Bezirken: Borszczow: Michalkow 2; Brzezany: Budylow 17, Medowa 4; Drohobycz: Drohobycz 1; Grodek: Suchalrola 1; Horodenka: Chocimierz 2, Harasymow 3, Hawrylak 3, Piotrow 8, Siemakowce 10; Jaworow: Szklo 5; Kamionka: Grabowa 1; Lemberg: Kosciejow 1, Rudance 4, Nadworna: Potok czarny 3; Sambor: Rakowa 6; Skalat: Chmieliska 4, Skalat 1; Sniatyn: Lubkowce 4; Sokal: Luczyce 1; Stanislau: Knihynin 4; Tlumacz: Puzniki 4; Trembowla: Hleszczawa 2; Zloczow: Bialy kamien 1, Buzek 4, Urlow 3; Zolkiew: Klodzienko 3.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 —.

XII. Jahrgang. **Wien, 12. Juli 1900.** **Nr. 28.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 7. Juli d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Mittheilungen über verschiedene Verhandlungsgegenstände, sowie über die Verbreitung der Beulenpest im Oriente nachstehende Referate zur Berathung und Schlussfassung:

1. Entwurf eines Organisationsstatutes für die Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Kratschmer Namens des Specialcomités für Krankenhausangelegenheiten.)

2. Besetzungsvorschlag für einige im Status der Aerzte der Wiener k. k. Krankenanstalten erledigte Primararztesstellen. (Referent O. S. R. Prof. Dr. Weichselbaum Namens des ad hoc gewählten Specialcomités.)

3. Vorschläge zur versuchsweisen therapeutischen Behandlung des Cretinismus. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Wagner.)

4. Gutächtliche Aeusserung über eine zum Gebrauche in Volksschulen bestimmte Gesundheitsfibel. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Exner.)

5. Gutachten in Angelegenheit des Recurses einer Ortsgemeinde in Böhmen wegen Nichtgenehmigung der Einleitung eines Canales in den Ortsbach. (Referent: O. S. R. Director Dr. Mucha.)

6. Gutächtliche Aeusserung über Leprafälle in Dalmatien. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Drasche im Einvernehmen mit Hofrath Prof. Dr. Kaposi und Hofrath Prof. Dr. Neumann.)

7. Initiativantrag des O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Chrobak, betreffend die Ergänzung des ärztlichen Unterrichtes in der Receptirkunde.

Dieser Antrag wurde dem erweiterten pharmaceutischen Comité des Obersten Sanitätsrathes zur Vorberathung überwiesen.

Die Betriebsanlagen der Bäcker mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Steiermark.

Von k. k. Landes-Sanitätsinspector Dr. L. Possek in Graz.

(Fortsetzung.)

d) Räumlichkeiten zur Aufbewahrung des Mehles.

Um das Backmehl frisch, trocken und wohlschmeckend, so wie frei von schädlichen Beimengungen zu erhalten, sind eigene, lichte, luftige, am besten auch reichlich besonnte Räumlichkeiten nothwendig, in denen das Mehl aus den Säcken locker aufgeschüttet, hie und da, wenn grössere Vorräthe vorhanden sind, umgeschaufelt, und allenfalls auch im Grossen gemischt werden kann, ohne einer Schädigung durch Nässe, Staub, grosse und kleine Thiere u. dgl. ausgesetzt zu sein.

Diese Locale, über deren Erfordernisse ich weder im schlesischen Gutachten, noch in einzelnen deutschen Verordnungen besondere Vorschriften finde, sind am besten in grossen, luftigen Dachböden untergebracht, und müssen, um ihrem obenangeführten Zwecke zu entsprechen, einen glatten, gut gefugten Boden, wenigstens 1 Meter hoch gut verschalte glatte Wände und ebensolche Decken besitzen, mit grossen Lichtöffnungen, die durch Fliegengitter und sonstige zweckmässige Vorrichtungen, am besten durch Doppelfenster mit Kippflügeln das Eindringen von Insecten, Vögeln, Katzen u. s. f., sowie das Hineinschlagen von Regen und Schnee, nicht aber einen möglichst ausgiebigen, constanten Luftzutritt behindern, ausgestattet und gegen Hausböden oder Wohnräume vollständig abgeschlossen sein.

Mehlkammern in kellerartigen oder Souterrainräumen entsprechen schon wegen der in solchen Räumen unvermeidlichen Feuchtigkeit, Kammern in Erd- oder Mittelgeschossen gemeiniglich deshalb nicht, weil in diesen eine ständige Durchlüftung kaum möglich ist, und weil, wenn ihre Decken, wie gewöhnlich, stuccaturt und mit Kalk verworfen sind, durch den, oberhalb sich abspielenden Verkehr der sich nach und nach ablösende Kalkanwurf in das Mehl fällt, so wie dies bei Mehlkammern mit einfach getünchten Wänden häufig der Fall ist. Da bei dem häufigen Umschaufeln Beschädigungen von Mauerwänden nur zu leicht vorkommen, sind hier selbst glatte waschbare, ölgestrichene oder Cementwände nicht so zweckmässig als holzverschalte, mit Holzböden und Holzdecken ausgestattete Mehlkammern, welche nebst überdies im Rufe stehen, zur Trockenheit des Mehles zuträglicher zu sein als Cementwände und Cementböden.

Es ist wirklich mitunter ein Vergnügen für mich gewesen, einen lichten, luftigen, sonnigen und reinlichen, allseitig gut verschalten Mehlboden zu betreten, wie man solche in einigen Betrieben von Graz und nicht selten auf dem Lande findet. Ein grosses Hindernis für die Benützung derselben ist der oft recht schwierige Transport des Mehles hinauf und herab, der an die Kräfte der Arbeiter um so grössere Forderungen stellt, je steiler und unbequemer die Stiegen, und je mehr Stockwerke zu überwinden sind. Aufzüge für die Mehlsäcke, Rutschen mit Mehlcylinder und Siebvorrichtung, welche das Mehl direct vom Boden in die Backstube fördern, helfen auch diesem Uebelstande ab und sichern einen reinlichen Transport.

Den geraden Gegensatz zu diesen Mehlböden bilden die **Mehlkeller** mit feuchten, mitunter geradezu schmierigen Wänden, in denen das Mehl schimmlig und »mockig« wird, was begreiflich die Backfähigkeit des Mehles, den Geschmack und die Verdaulichkeit des Brotes herabsetzt.

Einzelne Bäcker, denen die nöthigen Locale, mitunter vielleicht auch die nöthigen Mittel zur Einschaffung von grossen Vorräthen fehlen, beziehen das Mehl in der üblichen Mischung schon von der Mühle oder von Händler in Säcken, die dann bis

zum Gebrauche in Backstuben, Vorräumen, wohl auch in Schlafzimmern u. s. w. deponirt werden, wobei alle möglichen Unsauberkeiten vorkommen, besonders auf dem Lande, wo noch mehr Hunde herumstreifen als in der Stadt.

Von den 82 Bäckern in Graz hatten 60 = 73·2% Mehlböden, 7 = 6·1% hatten ihre Vorräthe in Kellern, 13 = 15·9% in verschiedenen Stockwerken, 4 = 4·8% hatten keine eigenen Mehlkammern.

Von 144 Land-Bäckereibetrieben hatten dagegen 123 = 86·6% Mehlböden, nur 3 = 2·1% Mehlkeller, 7 = 4·9% die Vorräthe in verschiedenen Stockwerken und 9 = 6·4% gar keine eigenen Mehlräume.

Die Mehlböden waren aber durchaus nicht in allen Fällen auch entsprechend hergestellt, und konnten als ganz geeignet in Graz nur rund 29%, auf dem Lande rund 40% derselben bezeichnet werden. Zumeist war die Verschalung mehr oder minder mangelhaft, besonders war wiederholt der Abschluss nach oben kein vollständiger, da durch die unverkleidete Ziegelbedachung Ziegelstückchen, Staub und Insecten, mitunter wohl auch Regen- und Schneewasser in das Mehl gelangen konnte.

Einigemale war ungenügender Abschluss gegen die Hausböden, die gemeiniglich als Aufbewahrungsräume für allen möglichen Hausrath dienen, zu finden, so dass das aufgeschüttete Mehl nicht vor Verstaubung geschützt war; 2mal fand ich selbst den Mehlboden als Durchgangsraum zum Hausboden benützt. Die ungehörige Verbindung von Mehldepôts mit Schlafräumen wurde schon Eingangs erwähnt; nachgetragen sei, dass in 2 Mehlkammern auf dem Lande selbst Betten standen; Selchfleisch, Speck, Kerzenvorräthe, ja selbst Tabak wurde in solchen Localen gefunden. Da ordentliche Fliegengitter an den Fenstern fast überall fehlen, darf es nicht Wunder nehmen, wenn Insecten, Schmetterlinge, Raupen, Spinnweben, Spuren von Vögeln und Katzen wiederholt zu sehen waren, — ja auf einem Mehlboden zeigte mir der Besitzer mit einem gewissen Stolze ein Schwalbennest! — —

e) Gähr- und Kühlräume, Brotmagazine.

Bei dem fast überall herrschenden Raummangel fehlen derartige eigene Localitäten in den meisten Anlagen.

Das aus dem gut durchgekneteten und abgetheilten Teige geformte Brot muss auf dem Backbrette noch eine Gährung durchmachen, ehe es in den Ofen »eingeschossen« wird, weshalb diese Bretter gemeiniglich in den Backstuben auf Schragen über Mannshöhe, wo eine höhere Temperatur herrscht, aufgelegt werden. Ebenso wird das aus dem Ofen entnommene heisse Brot, bevor es in den Laden kommt, oder dem Brotführer, beziehungsweise Austräger übergeben wird, auf den gleichen Brettern abgekühlt. Zum Auflegen dieser Gähr- und Kühlbretter werden aber auch Schragen in den Backküchen, Vorräumen, Corridoren, ja auch in den Höfen herangezogen.

Eigene hiezu bestimmte Räumlichkeiten fand ich nur in 4 Betrieben in Graz und in 2 auf dem Lande.

Solange hiezu in kleineren Betrieben die Backstuben in Verwendung kommen, kann man dagegen nur deshalb Bedenken äussern, weil während des Auslegens des gährenden Brotes eine Ventilation unzulässig und dadurch der Fortbestand der hohen Temperaturen und die zunehmende Luftverschlechterung unvermeidlich sind.

Directe Stellung nehmen muss man aber gegen des Auslegen der Brote in Vorräumen und Corridoren, die auch zur Nachtzeit von mancherlei Hausgenossen und Fremden passirt werden, durch welche Fäcaltonnen u. dgl. befördert werden, ebenso in den Höfen, in denen sich der Staub aus allen Fenstern, von allen Wirthschaftsbalkonen herab auf das Brot entladt, wo dieses von den herumlungernden Hunden beschnüffelt und noch schlimmer behandelt wird, wo sich auch sonstiges

grosses und kleines Gethier, Katzen, Hühner und andere Vögel befinden, wo Fliegen, Käfer und andere Insecten bald auf Unrath aller Art, bald auf dem Gebäcke herumkrabbeln.

Diese Schragen in Höfen sind sehr häufig, selten ist eine Ueberdachung derselben, ein einzigesmal fand ich ein feinmaschiges Fliegengitter davor, das zwar nicht den Staub, aber wenigstens so ziemlich die Thierwelt abhielt.

Dafür fand ich bei einem Betriebe die besagten Schragen wenige Schritte abseits von einer vielbefahrenen, staubigen Strasse, bei einem andern in der Einfahrt eines stark besuchten Einkehrgasthofes, bei einem dritten in der Flur eines sehr bescheidenen Vorstadtwirthshauses, dessen Gäste am Wege zum Aborte diese Flur passiren müssen.

Ich fand Schragen neben und über Fasskammerthüren und Kehrichtgruben, neben und vor Abortthüren; in einem solchen Falle waren sie derart angebracht, dass die Abortthüre gar nicht geöffnet werden konnte, wenn die Bretter mit dem Gebäcke auflagen.

Eigene und geeignete Brotmagazine ausser den Verkaufsläden bestehen in Graz in 17 Betrieben, d. i. in circa 20% derselben, auf dem Lande sind sie noch viel seltener.

Zumeist wird das Gebäck nach dem ersten Abkühlen oder auch noch heiss in die Verkaufsläden gebracht oder dem Brotführer, beziehungsweise Austräger übergeben.

Bei dieser letzteren Manipulation sah ich in einem Falle das Brot auf dem schmutzigen Ziegelboden der Backküche aufzählen, während der grosse Haushund dazwischen und darüber hin- und herspazierte!

Um die weiteren Schicksale des dem Brotführer übergebenen Brotes gleich hier abzuthun, sei bemerkt, dass dasselbe bei der Uebernahme mit den, wenigstens vom bakteriologischen Standpunkte, gewiss nicht als rein zu bezeichnenden Händen des häufig als Pferdeknecht auch zu anderen Arbeiten verwendeten Mannes angefasst, in die Wagen, und wenn der Deckelwagen gefüllt ist, auf den Deckel gelegt und hier dann mit einem mitunter ganz entsprechenden Tuche, häufig aber auch mit einer recht bedenklich aussehenden Decke gegen Staub und Regen nothdürftig geschützt wird.

Am Ankunftsorte muss der zumeist allein fahrende Knecht das Pferd abstrangen, d. h. den zumindest mit Strassenstaub oder Koth beschmutzten Seitenstrang von dem Wagscheite ablösen und zur kalten Jahreszeit das Pferd zudecken, — bevor er das Brot mit den jetzt gewiss ganz und gar nicht mehr reinen Händen in das Haus trägt, bei grösseren Quantitäten die Laibe an den verstaubten oder durchnässten Rock pressend.

Freilich sieht man auch sehr reinliche Wägen, sehr reinliche Brotführer, und was ich am zweckmässigsten finde, das Brot in Säcke oder Säckchen verpackt, die von sorgsamen Abnehmern in reinem Zustande abwechselnd immer wieder dem Brotführer mitgegeben werden.

Sollte es nicht allgemein durchführbar sein, das Gebäck für Häuser, die nicht schon ganze Körbe voll beziehen, gleich in den Bäckereien in geeignete Leinen- oder Papiersäcke zu füllen?

f) Verkaufslocale.

Wie schon früher angeführt wurde, zeigt sich in Bezug auf diese Räumlichkeiten in Graz (und auch in einigen anderen Orten) eine besondere Sorgfalt, so dass sie fast durchwegs als sehr sauber, mitunter als geradezu elegant zu bezeichnen sind.

Man sieht hier schön gemalte oder glatte, öl- oder emailgestrichene Wände, geschmackvolle Böden aus gemusterten Cementplatten oder Mosaik, oder eingelassene Brettelböden; die Tische tragen werthvolle Marmorplatten u. s. f.

Von allen Grazer Verkaufsläden war nur einer als »mässig sauber« zu erklären, alle andern waren in Bezug auf die äussere Ausstattung klaglos.

Nicht ganz einwandfrei war, dass drei derartige Localitäten gleichzeitig für einen Gemischtwarenhandel benützt wurden, was auch am Lande öfter vorkommt; 8—10 Bäcker auf dem Lande hatten gar keinen Verkaufsladen, ebenso die zwei Bretzenbäcker in Graz.

Erwähnt sei an dieser Stelle die Unsitte, das Gebäck dem Käufer zur Auswahl vorzulegen; dieser tastet mit seinen nicht immer sehr reinen Händen oft eine ganze Reihe von Gebäckstücken durch, bis er das richtige gefunden zu haben glaubt.

Der Stadtrath Graz hat in jüngster Zeit dieses Auslegen des Gebäckes in Verkaufsläden und Gasthäusern untersagt — der Erfolg wird erst abzuwarten sein; jedenfalls könnte nur eine energisch durchgeführte Controle helfen.

B. Wohnungen der Bäckerarbeiter.

Wenn überhaupt für einen Gewerbegehilfen nach redlich gethaner Arbeit die Beistellung eines wohnlichen Aufenthaltsraumes verlangt werden darf, so müssen hiebei wohl in erster Linie die Bäcker berücksichtigt werden, weil gerade diese, die ihre Wohnräume fast nur bei Tage benützen können, in der Lage sein sollen, sich ausgiebig zu reinigen, genügend auszuruhen, sich nach gepflogener Ruhe ordentlich anzukleiden, ihre Mahlzeiten in geeigneten Räumen einzunehmen und auch etwas lesen oder schreiben oder sonst Geist und Gemüth pflegen zu können — umsomehr, weil gerade bei diesem Gewerbe ein Verkehr der Arbeiter in den Familienräumen der meist gut situirten Arbeitgeber fast ganz ausser Frage kommt, ein Aufenthalt in den Arbeitsräumen unter Tags aber nicht gebilligt werden kann, ja geradewegs untersagt werden muss.

Leider bestehen aber in dieser Richtung, obwohl sich in den letzten Jahren gar Manches gebessert hat, noch häufig recht crasse Uebelstände, welche dem Bäckerarbeiter jeden Aufenthalt zu Hause verleiden und ihn zur Schenke treiben, wodurch nach und nach der Körper, die Intelligenz und die Moral desselben zu Schaden kommen.

Man gebe dem Bäckergehilfen ein, wenn auch noch so einfaches, aber anständiges Heim, und gar mancher wird viel lieber zu Hause bleiben und seine Erholung in einer geistigen Thätigkeit, in harmlosem Spiele oder Gespräche suchen, statt zur Kneipe zu laufen oder sonst herumzulungern. Die echten und rechten Wirthshausbrüder wird allerdings auch das beste Quartier nicht halten; aber sind denn dies alle Bäcker? Wer wagt das zu behaupten?

Um nun die bezüglichen Verhältnisse näher zu erörtern, sei zunächst bemerkt, dass ein verschwindend kleiner Theil der Bäckerarbeiter nicht beim Meister wohnt, und zwar die wenigen verheirateten Gehilfen, und dann in zwei Betrieben in Graz und in einem auf dem Lande die Gehilfen, die beim Meister keinen Platz finden.

So gute Seiten die Ermöglichung eines Familienlebens für den Gehilfen hat, der gerade beim Bäckergewerbe sehr schwer in die Lage kommt, selbstständig zu werden, und so anerkennenswerth es ist, wenn mangels geeigneter Locale im Hause den Gehilfen anderwärts eine bessere Unterkunft ermöglicht wird, so hat doch dieses Wohnen eines oder mehrerer oder aller Gehilfen ausser dem Hause bei den gegenwärtigen Betriebsanlagen seine bedenklichen Seiten.

Zunächst hat der auswärts wohnende Gehilfe während der Mitternachtspause keinen Raum zum Ausruhen, wenn er nicht in der Backstube ein Lager aus Mehlsäcken u. dgl. improvisirt, oder sich in das Bett eines anderen Arbeiters legt; dann findet man, wo nicht eigene Kleiderräume bestehen, in einem solchen Falle immer in der Backstube allerlei Kleidungsstücke hängen, entweder die Arbeits- oder die Tagkleider, da man dem Gehilfen doch nicht zumuthen kann, mit seinen Arbeits-

kleidern den oft weiten Weg vom Hause zur Werkstatt zurückzulegen, namentlich nicht im Winter oder bei schlechtem Wetter.

Wenn Gehilfen nicht beim Meister wohnen, muss unbedingt für sie in der Nähe der Backstube ein Raum zum Aufenthalte während der Arbeitspausen, zur Aufbewahrung der Kleider und zum Waschen des Körpers beigestellt werden.

Was nun die Schlafräume der bei den Meistern untergebrachten Gehilfen und Lehrlinge betrifft, so befanden sich dieselben bei zwei Betrieben von Graz in Kellern, die als Wohnstätten der Bauordnung unbedingt nicht entsprechen, bezüglich welcher nur kurz zu bemerken ist, dass der Lichteinfall, wie bezüglich der Backstuben der betreffenden Betriebe schon geschildert wurde, durch einen Lichtschacht in der Weise erfolgt, dass der untere Fensterrand in Deckenhöhe beginnt.

Die übrigen Schlafräume der Grazer Arbeiter, so wie die ihrer Collegen vom Lande befinden sich in verschiedenen Geschossen, einige unter Dach.

Die absolute Grösse dieser Räumlichkeiten ist in den einzelnen Betrieben sehr verschieden und richtet sich zumeist nach der Zahl der Arbeiter. Grosse, kasernartige Unterkünfte bestehen auch bei den grösseren Betrieben nicht, sondern es halten sich die Räumlichkeiten in den Maassen kleinerer und mittlerer Zimmer, deren Zahl nach Bedarf ansteigt. Die Beschaffenheit dieser Localitäten — die Zimmer der weiblichen Verkäuferinnen, der Brotführer und Knechte etc., soweit die letzteren nicht mit Bäckerarbeitern gemeinsam untergebracht sind, bleiben hiebei unberücksichtigt — lässt häufig Manches zu wünschen übrig.

Die Höhe der 123 Schlafräume der Hilfsarbeiter in den Grazer Bäckereien betrug — bei gewölbten und schiefabgedeckten Zimmern die mittlere Höhe gerechnet —

mehr als 3 Meter	in 51	Zimmern	= 41·46%	derselben,
2·75—2·99 »	» 24	»	= 19·52%	»
2·50—2·74 »	» 28	»	= 22·76%	»
2·25—2·49 »	» 13	»	= 10·55%	»
2·00—2·24 »	» 6	»	= 4·88%	»
1·7 »	» 1	Zimmer	= 0·84%	»

Von 98 Zimmern auf dem Lande, für welche mir verwendbare Daten vorliegen, waren

mehr als 3 Meter hoch	60	Zimmer	= 61·22%	derselben,
2·75—2·99 » »	8	»	= 8·16%	»
2·50—2·74 » »	16	»	= 16·33%	»
2·25—2·49 » »	8	»	= 8·16%	»
2·20 » »	1	»	= 1·02%	»
unter 2·00 » »	5	»	= 5·11%	»

letztere bis auf 1·65 Meter herab.

Der relative Luftraum per Kopf war in Graz über 20 Cbm. in 23 Zimmern, über 15 Cbm. in 149 Zimmern, über 12 Cbm. in 86 Zimmern = 69·9%.

Weniger als 12 Cbm. entfielen per Arbeiter, und zwar 10—11·99 Cbm. in 26 = 21·1%; es hatten somit mehr als 10 Cbm. Luftraum per Mann die Bewohner von 112 Zimmern = 91·05%.

9—9·99 Cbm. Luftraum ergab sich in 6, 8—8·99 Cbm. Luftraum in 5 Zimmern, weniger als 10 Cbm. somit in 11 = 8·95% der Zimmer.

Auf dem Lande betrug der relative Luftraum über 12 Cbm. in 72 = 73·47% der Zimmer, 10—11·99 Cbm. in 12 = 12·24% der Zimmer, somit mehr als 10 Cbm. in 84 = 85·71% der Zimmer; dagegen 9—9·99 Cbm. in 8 = 8·17%; 8·75, 7·92, 7·25, 7·18, 6·4 und 5·2 Cbm. in je einem Zimmer, zusammen unter 9 Cbm. in 6 = 6·12%, sonach weniger als 10 Cbm. in 14 = 14·29% der Schlafräume.

Was nun weitere Gebrechen der Unterkunftsräume betrifft, waren 37 = 30·08% ohne eigene Heizstätte, wobei allerdings zu bemerken ist, dass in diesen Zimmern häufig durch die durchgeleiteten Rauchrohre der Backöfen oder durch die unmittel-

bare Nähe der letzteren überhaupt zur Winterszeit genügend Wärme verbreitet wird; dafür sind sie aber auch im Sommer unerträglich heiss.

5 Zimmer waren sehr feucht, 5 sehr schmutzig, 6 sehr finster, darunter 4 ohne eigenes Fenster und nur durch die Glasthüre beleuchtet, wodurch aus Sicherheitsgründen eine Lüftung nur dann möglich wird, wenn Jemand im Zimmer weilt. Ein ganz fensterloser unheizbarer Raum von nur zwei Meter Höhe wird in einem Betriebe als Sommerschlafraum für einen Lehrling benützt, der zur kalten Jahreszeit in der Backküche schlafen muss; bei einem anderen Betriebe geht die einzige Lichtöffnung des ebenerdigen Lehrlingszimmers in die Holzlage, und war bei der Besichtigung aussen vollkommen dicht mit Holz verlegt, vielleicht von den Lehrlingen selbst, um das Durchblasen der kalten Luft durch das einfache, schlecht schliessende Fenster auf das unmittelbar nebenan stehende Bett zu hindern; dafür war es aber auch absolut finster in diesem Raume.

In anderen Zimmern waren die Lichtöffnungen sehr klein, oder mündeten in einen schmalen Hof, in eine Reiche o. dgl.; bei einem Betriebe hatte der nur durch die Backstube zugängige, unmittelbar an diese anschliessende Schlafraum der Gehilfen nur ein sehr kleines Fenster auf die Flur des Nachbarhauses; dieses Fenster war gar nicht zu öffnen.

In einem Betriebe schliefen zwei Bäckerarbeiter in einem durch einen Vorhang abgetheilten Vorraum hinter der Stiege auf dem Mehlboden; zwei andere Schlafstellen auf einem Stiegenabsatze vor der Mehlkammer sind seit dem Vorjahre gelegentlich des Besitzwechsels aufgelassen worden.

Ein Wohnzimmer hatte seinen Eingang durch das Passagierzimmer eines Einkehrgasthauses niederer Kategorie; dass Schlafräume durch Backstuben, Backküchen, Mehlkammern u. s. w. ihren Zugang haben, wurde schon erwähnt.

In 12 Schlafräumen fanden sich doppelspännige Betten, zumeist für Lehrlinge, in 4 Zimmern Etagen-(Cajüten-)Betten; in einem Betriebe schlief der als Ersatzmann aufgenommene Arbeiter, der kein eigenes Bett besass, in dem jenes Gehilfen, der seinen Ruhetag genoss, d. h. also täglich in einem anderen, wogegen der ersetzte Gehilfe an diesem Tage kein Bett hatte.

Bei einem Betriebe hat ein Gehilfe sein Bett in einem Mägdezimmer.

Am Lande fanden sich von 132 Zimmern 24 = 18·18% ohne Heizstätte, 5 waren ganz finster, 2 hatten nur Lichteinfall durch die Glasthüre, 2 waren feucht; sehr unrein waren 6 Zimmer.

Etagenbetten fanden sich in 4, zweispännige Betten in 8 Betrieben; bei einer anderen, mit einem Gasthausbetriebe verbundenen Bäckerei hatte der Gehilfe sein Bett im Tanzsaale, bei einem anderen Betriebe wieder im Mehldepôt; in Passagierzimmern von mit Bäckerei verbundenen Gasthäusern schliefen mit den Reisenden zusammen die Gehilfen zweier Betriebe; in einem Bette in einem fensterlosen, unheizbaren Verschlage unter Dach schliefen abwechselnd der Brotführer und der Lehrling, der selbst angab, es vorzuziehen, in der Backstube auf einer Bank auszuruhen; als Unicum aber fand ich in einem untersteirischen Bäckereibetriebe, dass die Gehilfen überhaupt ihre Betten gemeinsam mit den Hausmägden hatten; wenn diese des Morgens ihre Betten verliessen, legten sich die Bäcker hinein, Abends kamen wieder die Mägde daran.

Es muss nun allerdings dagegen auch angeführt werden, dass bei einzelnen Betrieben die Gehilfen sehr hübsche und nett gehaltene Zimmer mit sehr guten und reinlichen Betten hatten.

In 2 Betrieben von Graz sind eigene Ankleideräume, in einem anderen ist ein eigenes Wohn- und Speisezimmer vorgerichtet; bei 6 Betriebsanlagen bestehen eigene Wasch- und Baderäume mit Zuleitung von Kalt- und Warmwasser, mit Wannen, Doucheapparat u. dgl.

Dafür wurde wieder in 55 Betrieben von Graz jedes Waschzeug in den Schlafräumen vermisst (auf dem Lande in einer noch viel grösseren Anzahl), und wurde

angegeben, dass sich die Arbeiter beim Brunnen oder in der Küche waschen, wahrscheinlich aber in der warmen Backstube, da ja mit kaltem Wasser, beziehungsweise beim Waschen in der Kälte die aus Schweiss und Mehlstaub gebildeten Krusten beinahe gar nicht abgehen; und welcher vernünftige Mensch wird sich im Winter, bei Schnee und Regen halbnackt am Brunnen waschen? Wundern dürfte man sich dann nicht, wenn eine grosse Zahl der Bäcker an Lungenkrankheiten, Rheumatismus u. dgl. erkrankt!

Wie es aber dann mit der Reinhaltung solcher Backstuben aussieht, wenn sich drei, vier und vielleicht auch mehr Leute in denselben energisch waschen, lässt sich denken; dass die Arbeiter sich nicht berufen fühlen, auf die Umgebung besonders Rücksicht zu nehmen, konnte ich im Vorjahre bei der Revision einer grösseren Bäckerei sehen, wo ich einen Bäcker beim Rasiren am Backtroge fand, ohne dass die Frau Meisterin, die mich geleitete, auch nur ein Wort des Tadels, wenigstens pro forma ausgesprochen, oder der Mann sich mit dem Wegräumen beeilt hätte; es mag ihnen diese Vornahme der Toilette im Backraume wohl als selbstverständlich vorgekommen sein!

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. Mai 1900, Z. 8604,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Gewährung von Fahrpreisermässigungen an mittellose, heilungsbedürftige Personen, welche sich in die Lyssa-Schutzimpfungsanstalt in Wien, bezw. nach Krakau begeben, im Rückvergütungswege.

Im Nachhange zum h. o. Erlasse vom 23. September 1899, Z. 19386, (Oesterr. Sanitätsw., Jahrg. 1899, Nr. 46), betreffend die Fahrpreisermässigung auf einzelnen österreichischen Eisenbahnen für mittellose, heilbedürftige Personen, welche sich in die Lyssa-Schutzimpfungsanstalt in Wien, bezw. nach Krakau begeben, wird die k. k. . . . . . . zur weiteren Veranlassung in die Kenntnis gesetzt, dass einer Mittheilung des k. k. Eisenbahnministeriums zufolge in der österreichischen Eisenbahn-Directorenconferenz am 14. December 1899 beschlossen wurde, solchen Personen und deren Begleitern zwar die Inanspruchnahme der für mittellose Kranke bestehenden Fahrbegünstigungen*) für die zu Heilungszwecken nach Wien oder nach Krakau unternommenen Reisen auch im Rückvergütungswege zu ermöglichen, dagegen hinsichtlich der Art des zum Zwecke der Rückvergütung des Mehrbetrages nöthigen Nachweises der gezahlten Fahrgebühr keine von den, bei den einzelnen Bahnen geltenden Bestimmungen abweichenden Normen festzusetzen. Der Fahrgebührennachweis hat durch Ausfüllung der von den Bahnverwaltungen (mit Ausnahme der k. k. priv. Südbahn) eingeführten Drucksorten zu erfolgen.

Die im Gegenstande für den Bereich der k. k. Staatsbahnen getroffenen Verfügungen, welche der k. k. . . . . . . mit den h. o. Erlässen vom 21. Juli 1898, Z. 23955*) und vom 23. September 1899, Z. 19386**) zur Kenntnis gebracht wurden, werden von dem erwähnten Beschlusse der Eisenbahn-Directorenconferenz nicht berührt.

* *

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 23. Mai 1900, Z. 45638,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die therapeutische Anwendung der Heissluftbehandlung.

Anlässlich eines Ansuchens um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Privatheilanstalt mit Heissluftbehandlung, hat

*) Siehe S. 221 u. 222 d. Bl.

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl. S. 275.

**) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 439.

das k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 10. Mai d. J., Z. 10269, eröffnet, dass gegen die ärztlich verordnete Anwendung des gedachten Heilverfahrens der localen Heissluftbehandlung kein Anstand obwaltet.

Jedoch empfiehlt sich die Anordnung, dass während der Application des hiezu dienenden Apparates an einem Kranken ein mit der Handhabung des Apparates vertrauter Arzt stets anwesend sei.

Hievon werden die . . . . . mit dem Beifügen verständigt, dass nach dieser Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern die locale Heissluftbehandlung als neues Heilverfahren gestattet ist.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 28. Mai l. J. abgehaltenen Sitzung wurde über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Kaltwasserheilanstalt in einer Gemeinde Niederösterreichs das Gutachten abgegeben.

Ferner wurde das Project eines in einer Stadtgemeinde Niederösterreichs neu zu errichtenden Waisenhauses vom sanitären Standpunkte begutachtet, und wurden bei diesem Anlasse jene sanitären Grundsätze aufgestellt, welche bei der Errichtung von Waisen- und Erziehungsanstalten, Convicten u. dgl. zu beobachten sind.

Weiters äusserte sich der Sanitätsrath über die Frage der Zuweisung der im Wiener Communalepidemiespitale an der Triesterstrasse dermalen untergebrachten Rothlaufabtheilung zu einer Abtheilung des k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitales.

Schliesslich wurde über die Einführung des klinischen Unterrichtes über Infectionskrankheiten an der Wiener medicinischen Facultät ein Gutachten erstattet.

In der am 11. Juni l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber die Errichtung einer Abtheilung für Geschlechts- und Hautkranke im Kaiser Franz Joseph-Spitale in Wien.
2. Ueber die in den communalen Epidemiespitälern in Wien vorzunehmenden Adaptirungen.
3. Ueber ein Ansuchen um die Bewilligung zur Aufstellung von Couveusen mit lebenden Kindern behufs öffentlicher Schaustellung.
4. Ueber die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in einer Marktgemeinde Niederösterreichs.
5. Ueber die Verbesserung der sanitären Verhältnisse in einem öffentlichen Krankenhause in Wien.

Steiermark. In der am 19. Mai d. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Gegenstände berathen:

1. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung eines neuen öffentlichen Krankenhauses in Steiermark.
2. Gutächtliche Aeusserung über die Ableitung der Drainagewässer aus der Umgebung eines Friedhofes.
3. Gutächtliche Aeusserung über das Project eines Zubaues zu einem Gefangenhause.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 5. Mai l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Zulässigkeit der Bestattung von Leichen in einer Klostergruft.
2. Gutachten über die Wahl des Platzes für ein Schlachthaus.
3. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines k. k. Landes-Sanitätsinspectors.
4. Gutachten über die Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke.
5. Gutachten über gerichtsärztliche Forderungen.

Böhmen. In der Sitzung am 9. Juni gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:



1. Errichtung einer öffentlichen Apotheke auf dem Hradschin.
2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Duschnitz.
3. Gutachten, betreffend die Verwendung des sogenannten Ausreuters.
4. Reconstruction der herrschaftlichen Wasserleitung in Libořitz.
5. Beurtheilung der von einem Amtsarzte verfassten, für den Gebrauch der Schule bestimmten Tabellen über Infectionskrankheiten.
6. Genehmigung von Wasserwerken beim Zakowitzer und Mratiner Bache.
7. Reinigung der Abwässer aus der Schafwollwaarenfabrik in Böhmisch-Aicha.
8. Herstellung einer Wasserleitung in Tuchorschitz.
9. Errichtung einer Privatheilanstalt in Freiheit.
10. Ausleitung der Abwässer aus der Pappe- und Papierfabrik in Schröbersdorf.

Galizien. In der am 14. Mai l. J. stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten in Betreff der Creirung neuer Sanitätsdistricte in Lipnica Murowana, Bezirk Rohatyn und in Cisna, Bezirk Lisko. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
2. Gutächtliche Aeusserung über territoriale Veränderung des Sanitätsdistrictes in Niżniów, Bezirk Tlumacz. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
3. Gutächtliche Aeusserung in Betreff eines Entwurfes des Statutes für den Curort Rymanów, Bezirk Sanok. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Mit königlichem Decrete vom 1. (14.) Juni l. J. wurden die Bestimmungen über die Anwendung der ärztlichen Untersuchung der aus pestinficirten Ländern in Griechenland eintreffenden Schiffe in nachstehender Weise geregelt: Die gegenüber Herkünften aus pestinficirten Ländern vorgeschriebene ärztliche Visite findet keine Anwendung auf Schiffe, welche bei Anwesenheit eines Arztes an Bord eine 20tägige Reise und ohne Arzt an Bord eine 25tägige Reise zurückgelegt haben. Schiffe mit einem Desinfectionsapparate an Bord werden bei einer 15tägigen Ueberfahrtszeit zum freien Verkehre zugelassen, wenn seitens des Capitäns und des Schiffsarztes die Erklärung abgegeben wird, dass die Effecten der Passagiere und der Mannschaft während der Ueberfahrtszeit desinficirt wurden. Diese Verkehrserleichterungen werden jedoch nur gegenüber jenen Schiffen angewendet, welche während der bezeichneten Ueberfahrtszeit keine verseuchten Häfen angelaufen und keine verdächtigen Krankheitsfälle an Bord gehabt haben, endlich auch keine Waren führen, deren Einfuhr nach Griechenland verboten ist.

Rumänien. Mit Circularerlass des Sanitätsamtes in Sulina vom 5. (18.) Juni Nr. 254 wurden im Nachhange zu den Circularien Nr. 216 und 236 (siehe S. 286 und 310 d. Bl.) der persische Golf und die türkisch-persischen Grenzgebiete als pestverseucht erklärt. Das Verbot der Einfuhr der im Circularerlasse Nr. 236 unter anderen angeführten Gegenstände und Waren als: Wolle, Pelzwerk, Baumwolle, Stricke, Früchte, Bäume, Gemüse und Conserven wurde auf Herkünfte aus Aegypten und der Türkei beschränkt. — Mit Circularerlass vom 15. (28.) Juni Nr. 288 wurde die Stadt Trapezunt als pestverseucht erklärt, für alle dortigen Provenienzen eine 10tägige Quarantaine angeordnet, und die Einfuhr aller im Circularerlasse Nr. 236 (siehe oben) bezeichneten Gegenstände und Waren aus dieser Stadt verboten.

Schweiz. Mit Bundesrathsbeschluss vom 11. Mai l. J. wurden Port Said, sämmtliche Häfen des Rothen Meeres und Sydney, mit Bundesrathsbeschluss vom 5. Juni die Stadt Alexandrien als pestverseucht erklärt. Es kommen gegenüber diesen Gebieten die durch Bundesrathsbeschluss vom 19. Jänner 1900 in Kraft gesetzten Bestimmungen der Verordnung vom 30. December 1899 über die Massnahmen zum Schutze gegen Cholera und Pest, soweit sie die Verkehrsanstalten, den Personen-, Gepäcks- und Warenverkehr betreffen, zur Anwendung. Namentlich haben die vorgeschriebene Revision und die eventuell als erforderlich erachtete Desinfection des Reisegepäckes am Ankunftsorte des Reisenden auch dann in jedem Falle stattzufinden, wenn die Reise länger als 10 Tage gedauert hat und in Folge dessen eine ärztliche Ueberwachung des betreffenden Reisenden nicht mehr geboten ist.

Türkei. Die gegen Provenienzen aus Trapezunt angeordnete 24stündige Observation wurde aufgehoben.

In Smyrna sind bis zum 24. Juni insgesammt 12 Pestfälle beobachtet worden.

Aegypten. In Alexandrien ist am 1. Juli abermals ein Pestfall vorgekommen.

In Port Said wurden vom 21. bis 24. Juni l. J. 3 Erkrankungen und 2 Todesfälle beobachtet.

Die Desinfection des von Eingeborenen bewohnten Stadttheiles wird seitens der ägyptischen Sanitätsverwaltung in systematischer und allgemeiner Weise durchgeführt; in dem von Europäern bewohnten Stadtviertel beschränkt sich dieselbe jedoch nur auf jene Häuser und deren Umgebung, in welchen Pestfälle aufgetreten sind, da gegen eine allgemeine Vornahme Einwand erhoben wurde.

Behufs zweckmässiger Durchführung der Desinfection in dem arabischen Stadtviertel ist das letztere in zwei Theile getheilt. Jedem Theile ist eine Desinfectionsabtheilung von 150 Mann zugewiesen, die von einem Arzte geleitet wird, welchem auch die Controle über alle in dem ihm zugewiesenen Stadttheile auftretenden verdächtigen Erkrankungsfälle obliegt. Jede Desinfectionsabtheilung ist wieder in 3 Gruppen eingetheilt, und zwar in die der Kehricht- und Unrathsäuberer, der Desinfecteure und der Anstreicher. Die Arbeiten, welche beim ersten Hause an dem einen Ende jeder Strasse begonnen und der Reihe nach in den einzelnen Häusern fortgesetzt werden, werden in nachstehender Weise vorgenommen: Zuerst erscheinen die Kehricht- und Unrathsammler (Partien von 3 Mann und einem Aufseher), welche alles alte Zeug, schmutzige Fetzen, Stoffe, Wäsche, Kleider, Decken, Teppiche etc. zu sammeln haben. Werthlose Gegenstände werden an den Strand gebracht und dortselbst verbrannt, noch verwerthbare werden wegen vorzunehmender Desinfection zurückgestellt und den nachkommenden Desinfecteuren übergeben. Die Desinfecteure (Partien von 6—8 Mann), desinficiren hierauf die Senkgruben mit Carbolsäure, die Mauern, Fussböden, Decken, Möbel etc. mittelst Sprühregens einer 1‰ Sublimat-Kochsalzlösung. In Häusern, in denen Pestfälle vorgekommen sind, wird Sublimatlösung von 2‰ verwendet. Zur Erzeugung des Sprühregens stehen den Peronosporaspritzen ähnliche Apparate in Gebrauch, welche von den Desinfecteuren auf dem Rücken getragen werden. Die von den Kehrichtsammlern bereitgestellten Bündel etc. von Wäsche u. dgl. werden in ein mitgebrachtes, mit Sublimatlösung gefülltes Fass gegeben, während die voluminöseren Stücke, wie Kleider, Matratzen etc. in Säcken verschlossen ins Spital gebracht, und daselbst der Sterilisation im Dampfdesinfectionsapparate unterzogen werden. Sobald die Desinfecteure ihre Arbeit vollendet haben, treten die Anstreicher in Thätigkeit. Dieselben sind in Partien von je 20 Mann unter der Oberaufsicht je eines Europäers eingetheilt und tünchen alle Mauern und Wände mit Chlorkalk.

Trotz dieser umfassenden Massregeln ist es bisher nicht gelungen, die Epidemie zum Stillstande zu bringen; ja es sind Fälle zu verzeichnen, in denen desinficirte Orte neuerdings zu Infectionsherden wurden. Die Ursache hiefür liegt nicht so sehr in der Unvollkommenheit der Desinfectionsmethode, als vielmehr in der notorischen Unsauberkeit der arabischen Bevölkerung und in der primitiven Bauart der arabischen Häuser; diese sind in der Regel ein- bis zweistöckige Holzbaracken ohne Senkgruben und ohne besondere Ablagerungsstätten für die Abfallstoffe, unter deren meist schadhaften Fussböden Unrath massenhaft sich ablagert, und deren Decken und Wände daher auch mit organischen Substanzen durchsetzt sind. Unter solchen Verhältnissen erscheint es auch begreiflich, dass eine vollkommene Desinfection kaum durchführbar ist. Bemerkenswerth ist, dass von den Desinfectionsarbeitern, ungeachtet aller Vorsichtsmassregeln, deren Einhaltung genauestens überwacht wird, seit Beginn der Arbeiten bereits sieben an Pest erkrankt, und zwei derselben der pneumonischen Form der Krankheit erlegen sind.

Arabien. In Djeddah wurden am 17. Juni ein Todesfall und am 26. Juni eine Erkrankung an Pest beobachtet. Aus Jambo liegen seit 14. Juni (siehe S. 310 d. Bl.) keine weiteren Nachrichten über vorgekommene Pestfälle vor.

Marokko. Der Sanitätsconseil in Tanger hat den Hafen von Rio de Janeiro als pestverseucht erklärt.

Persien. Nach Mittheilungen der persischen Regierung in Teheran soll die Pest in Djivanro (siehe S. 299 d. Bl.) dem Erlöschen nahe sein.

Britisch-Indien. In Bombay wurden vom 11. bis 18. Juni 126 Erkrankungen und 100 Todesfälle an Pest constatirt; in Calcutta sind in der Zeit vom 6. bis 12. Mai 178 Er-

krankungen und 170 Todesfälle, in Kurachee vom 11. bis 17. Mai 96 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Capcolonie. Aus Capstadt wird berichtet, dass sämmtliche Personen, welche an Bord des aus Argentinien zu Beginn des Monates März daselbst eingetroffenen englischen Dampfers „Kisburn" (siehe S. 159 d. Bl.) an Pest erkrankt und in der Quarantainestation Saldanha Bai isolirt worden waren, nunmehr geheilt entlassen sind. Ein weiterer Pestfall ist in der Capcolonie nicht vorgekommen.

Californien. Aus S. Francisco (siehe S. 300 d. Bl.) sind weitere verdächtige Erkrankungen nicht gemeldet worden. Eine officielle Verlautbarung über die Natur der im Chinesenviertel vorgekommenen verdächtigen Todesfälle ist bisher nicht erfolgt.

Brasilien. Vom 30. Mai bis 5. Juni wurden in Rio de Janeiro (siehe S. 300 d. Bl.) 40 Erkrankungen und 10 Todesfälle an Pest beobachtet. Seit dem Wiederausbruche der Epidemie sind insgesammt 100 Erkrankungen und 22 Todesfälle constatirt worden.

Vermischte Nachrichten.

Bewilligung zur Untersuchung von Lebensmitteln. Die k. k. niederösterreichische Statthalterei hat über Ermächtigung des Ministeriums des Innern vom 13. beziehungsweise 14. Jänner 1900, Z. 26284 ex 1899 und 8961 ex 1898 dem Adolf Jolles, Samuel Weinwurm, Bruno Bardach, Dr. Fritz Fuchs und Dr. Felix Schiff in Wien die Bewilligung zur Vornahme technisch-chemischer Untersuchungen und den Doctoren Maximilian Jolles und Moriz Schnirer in Wien die Bewilligung zur Vornahme bakteriologischer Untersuchungen von Lebensmitteln und von den im § 1 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897 aufgezählten Gebrauchsgegenständen ertheilt. Diese Bewilligung wurde den Genannten nur für ihre Person ertheilt, und ist bei Adolf Jolles, Samuel Weinwurm, Bruno Bardach, Dr. Fritz Fuchs und Dr. Felix Schiff die Vornahme mikroskopischer und bakteriologischer Untersuchungen und die Begutachtung vom hygienischen Standpunkte, bei Dr. Maximilian Jolles und Dr. Max Schnirer die Vornahme chemischer und mikroskopischer Untersuchungen auf Qualität und Echtheit von Lebensmitteln sowie aller Untersuchungen auf pathogene Keime ausgeschlossen. (Kundmachung der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 3. April 1900).

Errichtung eines Wöchnerinnenheims in Wien. Die k. k. niederösterreichische Statthalterei hat mit Erlass vom 20. April 1900, Z. 1048, dem Vereine „Lucina" zur Begründung und Erhaltung von Wöchnerinnen-Asylen, und zur Heranbildung von Wochenpflegerinnen in Wien die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Wöchnerinnenheims im X. Wiener Gemeindebezirke, Knöllgasse, Grundbuchseinlage Nr. 2630 und 2631, nach Maassgabe der vorgelegten Pläne und Baubeschreibung gegen Einhaltung einer Reihe von Bedingungen ertheilt. In dieser Anstalt soll bedürftigen Ehefrauen zur Zeit der Niederkunft und des Wochenbettes Aufnahme und Verpflegung gewährt, und gleichzeitig Mädchen und Frauen Gelegenheit geboten werden, sich der Wochenpflege berufsmässig zu widmen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 24. bis 30. Juni 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Gorlice: Wojtowa 4; Husiatyn: Husiatyn 2; Przemyslany: Bilka 5, Kosteniow 1; Zloczow: Olejow 4.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 24. bis 30. Juni 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Borszczow: Jezierzany 1, Michalkow 2; Brzezany: Budylow 9, Medowa 2; Dabrowa Wola rogowska 1; Dobromil: Posada nowomiejska 5; Horodenka: Czortowice 7, Harasymow 1, Hawrylak 2, Siemakowce 10; Husiatyn: Jablonow 1; Jaworow: Laszki 4; Mosciska: Czerniawa 3, Starzawa 3; Przemyslany: Przegnojow 1; Sambor: Rakowa 7; Sniatyn: Lubkowce 2; Sokal: Luczyce 1; Zaleszczyki: Szypowce 3; Zolkiew: Klodzienko 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12 —.

XII. Jahrgang. Wien, 19. Juli 1900. Nr. 29.

Die Betriebsanlagen der Bäcker mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Steiermark.

Von k. k. Landes-Sanitätsinspector Dr. L. Possek in Graz.

(Schluss.)

D. Aborte.

Ueber die bedenkliche Nachbarschaft von Aborten und Fasskammern in Bezug auf Arbeitsräume wurde schon vorher gesprochen. Wenngleich im Interesse der Arbeiter und im Interesse der Reinlichkeit in der Umgebung der Betriebsstätten zu fordern ist, dass die Aborte von letzteren aus nicht allzuschwer, und zwar wo möglich über gedeckte Gänge zu erreichen sein sollen, muss aber doch auch unbedingt verlangt werden, dass sie nicht in allzu grosse Nähe der Betriebsräume gerückt werden, und dass sie von diesen durch genügend grosse Zwischenräume, in denen die Aussenluft frei circuliren kann, getrennt seien. Sehr wichtig ist aber auch der Zustand der Aborte selbst, welche derart gehalten werden müssen, dass bei ihrer Benützung eine Beschmutzung des Körpers und der Kleider ausgeschlossen bleiben kann.

Bedauerlicherweise fand ich aber gar nicht selten Wände und Sitzbretter höchst unrein, benässt und mit Koth beschmiert; auch die für die Reinhaltung der Sitzbretter absolut nothwendige Anbringung von Pissrinnen oder -Schalen vermisste ich sehr häufig; manche Aborte waren absolut finster oder standen auch zur Benützung für Passanten der Strasse, Wirthshausgäste u. dgl. offen.

Die Nothwendigkeit eigener, nur für die Bäckergehilfen und allenfalls für die Hausgenossen bestimmter, lichter und reinlicher, auch mit Pissvorrichtungen versehener Aborte ist übrigens so selbstverständlich dass hierüber wohl kein weiteres Wort zu verlieren ist.

II.

Wenn wir uns nun fragen, was zur Sanirung des Bäckereigewerbes in Bezug auf die geschilderten Zustände geschehen könne und geschehen müsse, so ist zunächst vor Augen zu halten, dass die gesetzlichen Handhaben zur Abstellung aller Gebrechen in bereits bestehenden Betrieben nicht hinreichen, insoweit diese Gebrechen nicht direct und nachweisbar die Gesundheit der Consumenten oder die der Arbeiter zu schädigen geeignet sind.

In ersterer Richtung ist nur das Gesetz vom 16. Jänner 1896, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen massgebend. Der § 14 desselben besagt, dass sich einer Uebertretung schuldig macht und zu bestrafen ist, wer fahrlässigerweise Lebensmittel, welche zum Handel und Verkehr bestimmt sind, derart herstellt oder derart conservirt, dass der Genuss derselben die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist; und nach § 18 macht sich derjenige eines Vergehens schuldig, der wissentlich Lebensmittel in vorbezeichneter Weise herstellt.

Dass unter Umständen bei herrschender Unsauberkeit in den Bäckereibetrieben der Thatbestand einer Uebertretung nach § 14, wohl seltener der eines Vergehens nach § 18 vorhanden sein und auch nachgewiesen werden kann, unterliegt keinem Zweifel, und wird es jedenfalls zweckmässig sein, beim Widerstreben eines oder des anderen Gewerbeinhabers gegen die Durchführung sanitärerseits als nothwendig erkannter Massregeln auf die sich möglicherweise hieraus ergebenden Consequenzen hinzuweisen.

Wirksamer wird aber des Vorgehen der Behörden nach dem § 74 des Gewerbegesetzes sein, gemäss welchem jeder Gewerbeinhaber verpflichtet ist, alle jene Einrichtungen bezüglich der Arbeitsräume etc. herzustellen, welche zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter erforderlich sind, ferner die Vorsorge zu treffen, dass die Arbeitsräume möglichst licht, rein und staubfrei erhalten werden, dass die Lufterneuerung immer eine entsprechende und der nachtheiligen Einwirkung schädlicher Ausdünstungen entgegenwirkende sei; endlich, dass die Gewerbeinhaber, wenn sie Wohnungen ihren Hilfsarbeitern überlassen, diesem Zwecke keine gesundheitsschädlichen Räumlichkeiten widmen.

Nach vorliegenden Erkenntnissen des Verwaltungsgerichtshofes ist die Verpflichtung der Gewerbeinhaber, für Arbeitsräume die zum Schutze der Hilfsarbeiter nöthigen Einrichtungen zu treffen, auch bei bereits bestehenden Betriebsanlagen zu erfüllen, und sind auch für bestehende Betriebsanlagen die Gewerbebehörden berechtigt, die Ausführung von zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter erforderlichen Einrichtungen anzuordnen, nur darf der Bestand der genehmigten Anlage als solcher nicht in Frage gestellt werden.

Endlich wird auch auf Grund der den Gemeinden obliegenden Gesundheitspolizei hinsichtlich der Obsorge für die Sauberkeit der Arbeitsgeräthe, für die Aufbewahrung des fertigen Gebäckes und die weitere Manipulation mit demselben, für die Reinlichkeit der Hilfsarbeiter etc. vorzugehen sein.

Nach diesen verschiedenen Gesichtspunkten können — in der Reihenfolge der vorangehenden Besprechung — folgende Gebrechen und Uebelstände als solche bezeichnet werden, deren Beseitigung auch bei schon bestehenden Betriebsanlagen sofort gefordert werden kann:

1. Bedenkliche Nachbarschaft von Aborten, Fasskammern etc., und offene Luftcommunication zwischen solchen und Betriebsstätten der Bäckergewerbe, Transport von Abortfässern durch Arbeitsräume oder über dieselben Stiegen und Corridore, durch welche Mehl und Gebäck getragen werden.

2. Unmittelbare Verbindung der Schlafräume mit Mehlmagazinen und Backstuben.

3. Mangel jeder künstlichen Ventilation in Backstuben, deren Luftraum unter 12 Cbm. per Arbeiter herabsinkt.

Backstuben mit einem relativen Luftraume von weniger als 10 Cbm. per Arbeiter.

4. Raube, schmutzige, schadhafte Wände der Backstuben, schadhafte Fussböden derselben und der Backküchen, mangelhafte Reinhaltung der Einrichtung derselben, namentlich auch der sogenannten Löschbesen und der Löschkübel, Aufbewahrung von Kleidern und anderen nicht zum Betriebe gehörigen Objecten in den Arbeitsräumen, Mangel oder ungenügende Reinhaltung der Spucknäpfe in denselben.

5. Transport des Gebäckes in offenen Wägen oder ausserhalb auf den Deckeln geschlossener Wägen.

6. Ungenügende Verschalung und unsaubere Haltung der Aufbewahrungsräume des Mehles, Mangel von Fliegengittern an den Fenstern derselben.

7. Anbringung von Gähr- und Kühlschragen in Vorhäusern, Hausfluren, Höfen etc.

8. Auslegen des Gebäckes in den Verkaufläden zur Auswahl der Käufer.

9. Wohnräume der Hilfsarbeiter mit einer mittleren Höhe von weniger als 2·5 Meter, oder einem Luftraume von weniger als 10 Cbm. per Kopf; Wohnungen mit ungenügendem Lichteinfalle, ohne Heizvorrichtung; mangelhafte Reinhaltung der Wohnräume; Benützung von doppelspännigen und Etagenbetten; Mangel an Waschgeräthen in den Schlafräumen der Hilfsarbeiter, insoferne nicht eigene Waschräume eingerichtet sind; Körperreinigung in den Betriebslocalitäten.

10. Unsauberkeit der Aborte.

Eine wesentliche Hilfe würde übrigens die Assanirung bestehender Betriebsanlagen durch die Unterstützung des Publikums erfahren, wenn dieses sich für die Herstellung einwandfreier Verhältnisse interessiren und unsauberen Betrieben die Kundschaft entziehen würde. Viel energischer wird aber im Interesse des öffentlichen Wohles bei Errichtung neuer Betriebsstätten vorgegangen werden können und müssen.

Es seien aus dem Vorhergehenden die Bedingungen, welche sanitärerseits an neue Bäckereien zu stellen sind, kurz wiederholt:

a) Sämmtliche Betriebslocalitäten müssen möglichst frei und von sanitär bedenklichen Objecten entfernt gelegen, trocken, mit genügendem Lichteinfalle versehen und wenigstens durch um eine horizontale Achse bewegliche Oberflügel (»Kippflügel«) an den Fenstern ventilirbar sein. Unterbringung von Arbeits-, Gähr- und Kühlräumen, sowie der Mehl- und Brotmagazine in unterirdischen Geschossen, endlich unmittelbare Communication derselben mit Wohnräumen ist absolut unzulässig.

b) Jede Bäckereianlage hat folgende Räumlichkeiten zu enthalten:

1. Die Backstube (Auswirkraum).
2. Die Backküche.
3. Gähr- und Kühlräumlichkeiten; bei kleinen Anlagen ist die Anbringung von Schragen in der Backstube und in der Backküche zulässig.
4. Das Mehlmagazin.
5. Das Brotmagazin und das Verkaufslocale, welche beide in einem Raume vereinigt sein können.
6. Wohnräume für die Hilfsarbeiter, eventuell einen geeigneten Wasch- und Umkleideraum.
7. Einen entsprechenden Abort.

c) Diese Locale sind folgendermassen herzustellen:

ad 1. Die Backstube muss von regelmässiger Form, mindestens 3·2 Meter hoch, und von einer derartigen Grösse sein, dass auf jeden Arbeiter mindestens 15 Cbm. Luftraum entfallen.

Der vorspringende Einbau des Backofens in die Backstube ist ganz unzulässig.

Die Wände sind möglichst glatt und waschbar, oder wenigstens 30 Cm. vom Fussboden hinauf mittelst Cementmörtel herzustellen und in diesem Falle jährlich mindestens 2mal zu tünchen.

Der Fussboden ist, wo möglich aus hartem Materiale (Beton, Asphalt, Cementplatten), jedenfalls ohne alle Spalten und Klüfte mit glattem, abgerundetem Uebergange an die Wand (ohne Anschlagleisten) herzustellen.

ad 2. Die Backküche hat harten, klüften- und spaltenlosen Fussboden, und wenn sie als Gähr- und Kühlraum in Verwendung gezogen wird, auch solche Wände wie die Backstube zu erhalten.

Die Aufstellung von Oefen mit getrennten Heizungs- und Backraume ist möglichst zu fördern.

Wo noch altartige Oefen mit gemeinsamem Heiz- und Backraume in Verwendung kommen, ist die Anbringung von Haken an den Wänden, auf welche der Löschbesen horizontal aufgelegt werden kann, zu fordern. Das Materiale dieses Besens ist wöchentlich mindestens 2mal, das Wasser im »Löschkübel« täglich zu erneuern.

ad 3. Die Schragen zum Auflegen der Gähr- und Kühlbretter dürfen nur in eigenen Gähr- und Kühlräumen, eventuell bei kleineren Betrieben in den Backstuben und Backküchen, keineswegs in Vorräumen, Hausfluren oder Höfen u. s. w. untergebracht werden.

ad 4. Als Mehlmagazine dürfen nur lichte, gut lüftbare, womöglich unter Dach befindliche Räume mit allseitig dicht verschalten oder glatten, waschbaren Wänden und Decken, und mit glattem, klüfte- und spaltenlosem, dichtem Fussboden verwendet werden; deren Fenster sind mit engmaschigen Fliegengittern zu versehen.

ad 5. Das Brotmagazin, beziehungsweise das Verkaufslocale muss trocken, licht, leicht zu ventiliren und zu reinigen sein.

ad 6. Die Wohnräume der Hilfsarbeiter müssen licht, ventilirbar und heizbar sein, eine der Bauordnung entsprechende Höhe und einen derartigen Cubikinhalt haben, dass auf jeden Bewohner mindestens 10 Cbm. Luftraum entfallen.

Jedem Arbeiter ist ein eigenes, reines Bett zuzuweisen; doppelspännige und Etagenbetten sind unzulässig.

Wenn sich die Schlafräume nicht in der Nähe der Arbeitsräume befinden, oder wenn die Hilfsarbeiter ausser dem Hause wohnen, so muss in der Nähe der Arbeitsräume ein eigenes, zugfrei und geschützt zu erreichendes, genügend grosses Wasch- und Ankleidelocale, wo möglich mit Wasserleitung ausgestattet, vorgesehen werden. Für je zwei Arbeiter ist zum mindesten eine Waschschüssel, für jeden Arbeiter ein eigenes Handtuch, das längstens nach 8 Tagen gewechselt werden muss, beizustellen. (Hiebei sind in jedem Falle die nicht beim Meister wohnhaften Arbeiter miteinzurechnen.) Besteht kein eigener Waschraum, so sind die angeführten Waschgeschirre im Schlafraume der Hilfsarbeiter in geeigneter Weise aufzustellen. Das Waschen in Arbeitsräumen ist unbedingt zu verbieten.

ad 7. Die Aborte müssen leicht und über gedeckte Gänge zu erreichen, jedoch von den Arbeitsstätten durch genügend grosse Zwischenräume, in denen die Aussenluft frei circuliren kann, getrennt, licht, geräumig und leicht reinzuhalten, daher auch mit einer Pissschale oder Pissrinne versehen sein.

d) Unter diese Mindestforderungen ist die Beistellung maschineller Hilfsapparate nicht aufgenommen, weil die Anschaffung solcher für kleinere Betriebe wohl mit zu grossen Kosten verbunden wäre. Für grosse Betriebsanlagen, wie gegenwärtig eine in der Nähe von Graz errichtet wird, welche dem Ideale einer Bäckerei so ziemlich nahekommen dürfte, ist die Aufstellung von Teigmisch- und Knetmaschinen und anderen maschinellen Behelfen, — der ohnedem schon fast überall eingeführten Teigtheiler gar nicht weiter zu gedenken — ein Gebot der Nothwendigkeit, und schon wegen der Sparung von menschlicher Arbeitskraft in der Zukunft nicht mehr zu umgehen.

In solchen grossen, rationell hergestellten und eingerichteten Brotfabriken kann einzig und allein allen Forderungen nach einem appetitlichen Gebaren bei der Erzeugung unseres wichtigsten auch Nahrungsmittels, aber gewiss allen Anforderungen

der Hygiene für die Bäckerarbeiter und dem Streben derselben nach einem menschenwürdigen Dasein volle Rechnung getragen werden.

Der hiedurch erzielte Vortheil wird aber immer der Allgemeinheit zu Gute kommen, und ist es daher wärmstens zu begrüssen und zu fördern, dass, wie in anderen Gewerben, so auch im Bäckereigewerbe der Kleinbetrieb immer mehr und mehr durch den grossen, fabriksmässigen Betrieb verdrängt werde.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der Statthalterei in Lemberg vom 6. Jänner 1894, Z. 32.373 ex 1893

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Instruction für das Vorgehen der Gewerbebehörden bei Ertheilung von Bewilligungen zum Betriebe von Bäckereien.

(Uebersetzung).

1. Bewerber um die Bewilligung zum Betriebe einer Bäckerei haben der Gewerbebehörde nachstehende Pläne in zwei Exemplaren vorzulegen:

a) Einen Situationsplan des Hauptgebäudes, sämmtlicher Nebengebäude und der nächsten Umgebung der Bäckerei, in welchem sowohl der Hofraum und dessen Ausmaass, die Lage der Aborte, der Senkgruben, der Canäle, der Gas- und Wasserleitungsrohre, der Rinnsale, der Vieh- und Schweineställe, der Düngergruben und der Brunnen, dann der Entfernungen dieser Objecte von der Bäckerei und dem zu derselben gehörenden Brunnen, als auch die Entfernungen von den nächstgelegenen Nachbargebäuden ersichtlich zu machen sind.

b) Einen genauen Plan des Bäckereigebäudes in Horizontal- und Querschnitten, welcher hinsichtlich der Eintheilung, der Ausmaasse und der Construction des Gebäudes sichere Aufklärung gewährt.

Die Pläne sub a und b müssen von einem amtlich hiezu berechtigten Techniker hergestellt sein. Den Plänen ist eine Beschreibung beizuschliessen, in welcher Alles, was im Plane nicht dargestellt werden konnte, ausführlich zu schildern, und insbesondere der Brunnen zu beschreiben ist, aus welchem das Wasser für die Bäckerei verwendet werden soll.

2. Eine Bäckerei darf nur in einem gemauerten Gebäude errichtet werden. Sogenannte Riegelwände sind unzulässig. Die Wände und Decken müssen im Innern glatt und rein verputzt, und das Dach muss mit feuersicherem Materiale gedeckt sein.

3. Das Local, in welchem sich der Backofen befindet, muss gewölbt, eventuell ganz — und falls dies nicht möglich sein sollte, wenigstens theilweise, und zwar über dem Backofen und überdies noch mindestens einen Meter vor dem Backofen in der ganzen Breite des Locales — mit einer feuersicheren Decke versehen sein.

Die Höhe der gewölbten Backstube muss vom Fussboden bis zum Wölbungsanschlusse mindestens 3 Meter betragen.

In kleineren Bäckereien können ausnahmsweise auch gewöhnliche Decken unter der Bedingung gestattet werden, dass das Local, in welchem sich der Backofen befindet, mindestens 3·5 Meter hoch, Decke und Rauchfang durch ein mindestens 30 Centimeter dickes Mauerwerk geschieden, und oberhalb des Backofens eine feuersichere Rauchkappe angebracht ist.

4. Das Gebäude, in welchem sich die Bäckerei befindet, muss schliesslich allen bau-, feuer- und sanitätspolizeilichen Anforderungen der im Orte geltenden Bauordnung entsprechen. In jenen Ortschaften, für welche bisher keine neue Bauordnung erlassen wurde, haben jene Vorschriften zu gelten, welche in der für 131 kleinere Städte erlassenen Bauordnung vom 4. April 1889 (L. G. Bl. Nr. 31) enthalten sind.

5. Bäckereien sind im Erdgeschosse zu errichten. Sie können jedoch unter nachstehenden Bedingungen auch im Kellergeschosse untergebracht werden:

a) Der Fussboden der oberhalb des Souterrains liegenden Parterrezimmer hat mindestens

2 Meter über das anliegende Terrain erhöht zu sein.

b) Die Fenster im Souterrain müssen mindestens einen Meter hoch sein, und im Uebrigen den Anforderungen des Punkt 6 dieser Instruction entsprechen.

c) Die Mauern sind aus gut gebrannten Ziegeln herzustellen, und nach Aussen gegen die Bodenfeuchtigkeit entsprechend zu schützen.

Solche Souterrains müssen übrigens den bau-, feuer- und sanitätspolizeilichen Vorschriften jener Bauordnung entsprechen, welche in der Ortschaft Geltung hat.

6. Die zur Herstellung des Backteiges bestimmten Locale müssen mindestens 3 Meter hoch und so geräumig und licht sein, dass auf jeden dort beschäftigten Arbeiter wenigstens 10 Cubikmeter Luftraum, und auf 10 Quadratmeter Flächenraum wenigstens 0·6 Quadratmeter Fensterfläche entfallen.

7. Die Fussböden in den Arbeitsstuben und in den Fluren sind aus Beton oder Asphalt herzustellen, damit sie glatt, für Feuchtigkeit undurchlässig und leicht zu reinigen sind, und dürfen keinerlei Fugen und Ritzen aufweisen, in welchen sich Mehl, Teig und Schmutz sammeln und Ungeziefer einnisten könnte.

In Kellerlocalen ist jener Theil der Wände, welcher dem Erdreiche anliegt mit Cement oder Asphalt zu verputzen.

8. Es wäre wünschenswerth, dass in allen Arbeitsstuben die Wände und Decken mit weisser Oelfarbe, oder besser noch mit Wasserglas angestrichen werden. Es ist jedoch wenigstens zu fordern, dass sie ordentlich getüncht und stets rein erhalten werden.

9. Alle Arbeitsräume müssen mit guten Ventilationsvorrichtungen versehen sein, die ununterbrochen frische Luft zuführen. In Kellerlocalen sind behufs Zufuhr von frischer Luft Ventilationsschläuche aus Blech oder Holz von aussen bis oberhalb des Fussbodens zu leiten.

10. Der Rauchfang der Bäckerei muss so construirt, beziehungsweise so hoch geführt werden, dass weder die Luft in den Strassen durch den Rauch verunreinigt, noch die Nachbarhäuser vom Rauche belästigt werden.

11. In der Dämmerung und in der Nacht sind während der Arbeit die Arbeitsräume, Fluren und Stiegen hell zu beleuchten. Bei Petroleumbeleuchtung sind die Lampen mit Blechgefässen zu versehen und so anzubringen, dass sie weder herabfallen, noch zufällig herabgestossen werden können.

12. Neben der Werkstätte ist ein Zimmer für die Arbeiter herzurichten. Dieses muss von ersterer durch eine Mauerwand und eine selbstschliessende Thüre geschieden sein. Es muss überdies einen zweiten Ausgang besitzen, welcher nicht in die Werkstätte führt. Das Zimmer muss so geräumig sein, dass auf jeden Arbeiter mindestens 10 Cubikmeter Luftraum entfallen, es muss licht, trocken, im Winter beheizbar und mit einer automatischen Ventilationsvorrichtung versehen sein. Der Fussboden ist stets rein und die Wände sind weissgetüncht zu erhalten. In dem Zimmer sind Bettstellen (Pritschen) mit reinen Strohsäcken, Vorrichtungen zum Aufhängen der Kleider, und ein Waschkasten mit Seife und Handtüchern unterzubringen. In diesem Zimmer muss Alles stets rein erhalten werden.

13. Zur Herstellung des Backteiges darf nur jenes Wasser verwendet werden, welches vom Amtsarzte hiefür als geeignet anerkannt wurde. In zweifelhaften Fällen ist die chemische und bakteriologische Untersuchung des Wassers durch eine öffentliche Untersuchungsanstalt zu veranlassen.

14. Der Bäckereibrunnen muss wenigstens einmal im Jahre, und nach Bedarf auch öfter in gewöhnlicher und entsprechender Weise gereinigt werden.

15. Die Wasserfässer müssen mit gut schliessenden Spunden versehen sein und stets rein gehalten werden. Die Verwendung von Fetzen zum Dichten der Spunde oder zum Schliessen der Fassöffnungen ist untersagt.

16. Die Gefässe, in welchen das zur Erzeugung des Gebäckes verwendete Wasser vorräthig gehalten wird, sind aus lackirtem Eisenblech oder aus Zinkblech herzustellen, und müssen mit Deckeln versehen sein. — In diese Gefässe darf das Wasser nicht mittelst Holzrinnen, sondern soll mittelst Blechröhren geleitet oder direct aus Blechgefässen geschüttet werden.

17. Zur Herstellung des Teiges dürfen Personen, welche an eiternden Wunden, an

Lungentuberculose oder sonstigen ansteckenden Krankheiten leiden, nicht verwendet werden. Falls in der Familie eines Arbeiters eine Infectionskrankheit aufgetreten ist, ist demselben, auch wenn er selbst gesund ist, der Zutritt in die Bäckerei zu verbieten. Im Nichtbeachtungsfalle ist die Bäckerei bis nach der Durchführung der Desinfection zu schliessen.

Der Kutscher, welcher die Pferde bedient und zugleich das Gebäck verführt, darf beim Austheilen das Gebäck mit den Händen nicht berühren.

18. Die Arbeitstische, Tröge, Kessel und Kästen, sowie alle zur Herstellung und Aufbewahrung des Gebäckes dienenden Gefässe, Utensilien und Vorrichtungen, dann die Abwischtücher und Decken müssen stets rein gehalten werden.

19. In den Arbeitsräumen dürfen die Arbeiter weder auf den Tischen, noch auf den Mehlsäcken, auf dem Fussboden oder auf dem Ofen schlafen, liegen oder sitzen.

20. In der gesammten Bäckereianlage hat stets eine musterhafte Reinlichkeit zu herrschen.

Das Ausspucken auf den Fussboden ist untersagt. Es ist eine entsprechende Anzahl von mit Wasser gefüllten Spucknäpfen aufzustellen, deren Inhalt täglich zu entleeren ist. Die Spucknäpfe sind mit Wasser zu reinigen; die Reinigung darf nicht von Personen vorgenommen werden, die bei der Erzeugung des Gebäckes beschäftigt sind.

21. Der Arbeiter hat während der Gebäckerzeugung rein gekleidet zu sein, eine reine Mütze als Kopfbedeckung zu tragen, und ist gehalten, vor Beginn der Arbeit und bei jedesmaligem Eintritte in die Werkstätte die Hände und Arme bis zum Ellbogengelenke mit Seife gründlich zu waschen.

22. Der Fussboden der Werkstätte und alle zur Gebäckerzeugung verwendeten Gefässe sind täglich nach beendigter Arbeit sorgfältig mit reinem Wasser zu reinigen.

Das Tabakrauchen und Tabakschnupfen in den Werkstätten ist untersagt.

23. Die Hausflur, die Arbeitsstätten und alle mit letzteren communicirenden Räume dürfen unter keiner Bedingung bewohnt sein.

Das Arbeiterzimmer hat ausschliesslich als Ruhestätte der Arbeiter während der Arbeitspausen zu dienen.

24. Bei der Eingangsthüre in die Werkstätte ist eine eiserne Vorrichtung zum Reinigen der Schuhe vom Strassenkothe anzubringen.

25. Die Einrichtung der Kehrichtbehälter, der Senkgruben und der Aborte hat den Bestimmungen der im Orte geltenden Bauordnung zu entsprechen.

26. Die Aborte und der Hofraum sind stets rein zu erhalten.

27. Die unter 16, 17, 18, 19, 20, 21 und 22 enthaltenen Vorschriften sind gedruckt oder deutlich geschrieben in den Bäckereiwerkstätten zu affigiren, und ist darauf zu achten, dass die Arbeiter diesen Bestimmungen Folge leisten.

28. Mit der Gebäckerzeugung darf erst begonnen werden, wenn von der Gewerbebehörde nach commissioneller Feststellung, dass der Bewerber den Consensbedingungen entsprochen hat, die Bewilligung zur Inbetriebsetzung der Bäckerei ertheilt wurde.

29. Alle die erwähnten Vorschriften beziehen sich auch auf neu zu errichtende Zuckerbäckereien, und nach jeweiligem Ermessen der Gewerbebehörden ganz oder theilweise auch auf die Restaurationsküchen.

30. Jene angeführten Vorschriften, welche den Schutz der Gesundheit und des Lebens der Arbeiter, sowie die Erhaltung der Reinlichkeit bezwecken, sind im Sinne des § 74 der Novelle zum Gewerbegesetze vom 8. März 1885, R. G. Bl. Nr. 22 auch auf die bereits bestehenden, schon früher bewilligten Gewerbebetriebe in Anwendung zu bringen.

Die Gewerbebehörde kann ausnahmsweise in einzelnen berücksichtigenswerthen und sachlich begründeten Fällen gewisse Erleichterungen hinsichtlich der in Punkt 5 sub a), b) und c) normirten Bestimmungen bewilligen.

*

Erlass des k. k. Statthalters im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns vom 12. Februar 1900, Z. 5259

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Verbesserung der sanitären Einrichtungen in den Gemeinden, der hygienischen Verhältnisse in Bäckereien und Fleischhauereien und die Hintanhaltung des unbefugten Arzneimittelverkehres in den Gemischtwarenhandlungen.

Aus dem Berichte des k. k. Landes-Sanitätsinspectors über dessen Inspectionsthätigkeit im Jahre 1899 hat die Statthalterei ersehen, dass die sanitären Einrichtungen zahlreicher Gemeinden nach verschiedenen Richtungen hin verbesserungsbedürftig sind und dass auch die hygienischen Verhältnisse vieler gewerblichen Betriebe den vom sanitären Standpunkte zu stellenden Anforderungen, sowie den sanitätspolizeilichen Vorschriften nur in der Minderzahl der Fälle entsprechen.

Anlangend die sanitären Einrichtungen allgemeiner Natur ist zunächst die meist bedenkliche Beschaffentheit der zur Unterbringung von Infectionskranken in den Gemeinden vorhandenen Nothkrankenlocale hervorzuheben.

Wenngleich an derartige Räumlichkeiten, wie schon aus deren Bezeichnung hervorgeht, die sanitären Anforderungen, namentlich in kleineren Gemeinden auf das bescheidenste Maass einzuschränken sind, so ist trotzdem selbst den gerechtfertigten und vom Standpunkte der Hygiene und Sanitätspolizei nothwendigsten Ansprüchen nur in wenigen Fällen Rechnung getragen. — Zum Theile sind die Nothkrankenlocale an und für sich wegen ihrer ungünstigen Lage, des schlechten Bauzustandes, ungenügender Isolirung oder des Mangels an Nebenräumlichkeiten ungeeignet, zum Theile ist deren Einrichtung derart unvollständig und vernachlässigt, dass die Verwendung solcher Nothspitäler im Ernstfalle zu den bedenklichsten Folgen führen könnte, und der beabsichtigte Zweck zumeist wohl nicht erzielt werden würde. — Es ist nicht zu verkennen dass den Gemeinden durch die Errichtung und namentlich durch die Erhaltung der Nothkrankenlocale in einem derartigen Zustande, dass dieselben im Bedarfsfalle zu jeder Zeit ihrer Bestimmung zugeführt werden können, gewisse unter Umständen nicht unbedeutende Lasten erwachsen; andererseits muss jedoch auch betont werden, dass diese Lasten sich bei kluger Ausnützung aller in Betracht kommenden Verhältnisse auf ein gewisses Minimum reduciren lassen, dass die Erhaltung von Nothkrankenlocalen in klaglosem Zustande zu den wichtigsten sanitären Vorkehrungen behufs Verhinderung der Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten gehört, und dass es keineswegs nothwendig ist, dass in allen, somit auch in den kleinsten, nur einige hundert Einwohner zählenden Gemeinden ein Nothkrankenlocale vorhanden ist. — Es dürfte sich vielmehr aus mancherlei Gründen empfehlen, jene Gemeinden, welche vermöge ihrer geringen Einwohnerzahl nur schwer in der Lage sind, ein allen Anforderungen entsprechendes Nothkrankenlocale bereit zu halten, mit anderen Gemeinden unter Berücksichtigung der territorialen und sonst in Betracht kommenden Verhältnisse zu Gruppen zu vereinigen, welche ein gemeinsames Nothspital zu errichten hätten, in welchem Falle zweifellos mit verhältnismässig geringeren Kosten ein allen billigen sanitären Anforderungen entsprechendes Object gewonnen werden könnte. — Ein solcher Vorgang ist auch bereits in der Statthaltereiverordnung vom 4. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 9, vorgesehen, in welcher die Nothwendigkeit betont wird, dass jede Gemeinde sich nach Bedarf entweder für sich allein oder im Vereine mit Nachbargemeinden ein oder mehrere geeignete Nothkrankenlocale sichere.

Obwohl weiters anlässlich der Choleragefahr im Jahre 1893 Directiven in der gedachten Richtung mit dem h. ä. Erlasse vom 23. August 1893, Z. 59108, den Unterbehörden gegeben wurden, scheint ein zielbewusstes, die bestehenden territorialen Verhältnisse, Vermögenslage und Grösse der einzelnen Gemeinden berücksichtigendes Vorgehen bisher nicht allenthalben stattgefunden zu haben, da es sonst ausgeschlossen wäre, dass derartige nach keiner Richtung entsprechende Noth-

krankenlocale in zahlreichen kleineren Gemeinden angetroffen werden.

Die k. k. Bezirkhauptmannschaft wird daher bei jeder sich darbietenden Gelegenheit im Sinne vorstehender Ausführungen vorzugehen haben. Es kann bei dieser Gelegenheit nicht unterlassen werden, darauf hinzuweisen, dass bei allen in dieser Richtung erforderlichen Verhandlungen auf eine entsprechende Belehrung der Gemeindevorsteher und auf einen innigen Contact im mündlichen Verkehre, insbesonders auf den Amtstagen das grösste Gewicht gelegt werden muss.

Ein weiterer in zahlreichen Landgemeinden constatirter Uebelstand ist die mangelhafte Reinhaltung der öffentlichen Strassen und Plätze, welche vielfach in dem Fehlen einer Canalisation oder von Strassenrinnsalen begründet ist; die Verunreinigung der Strassen durch verschiedenartigen Unrath, Ausfliessen der doch für den Landwirth werthvollen Jauche aus den Häusern, Stagniren derselben in den Strassengräben u. s. w. macht sich in manchen Gemeinden in höchst unliebsamer und sanitär bedenklicher Weise bemerkbar, da hiedurch eine Verunreinigung des Untergrundes und unter Umständen auch des Brunnenwassers erfolgen kann. — Auch nach dieser Richtung hin öffnet sich der k. k. Bezirkshauptmannschaft ein ausgedehntes Feld praktischer Thätigkeit im allgemeinen sanitären Interesse.

Die Inspection der gewerblichen Betriebe liess bedeutende Uebelstände namentlich in den Bäckereien und Fleischhauereien wahrnehmen.

Was zunächst die Bäckereien anbelangt, so wurden sanitätswidrige Zustände sowohl in den eigentlichen Betriebsanlagen, als auch hinsichtlich der Unterbringung der Hilfsarbeiter in vielen Fällen constatirt. Insbesonders waren die Unreinlichkeit der Bäckerstuben im Allgemeinen, die Aufbewahrung von Kleidungsstücken wie Hemden, Hosen, Schuhen und Strümpfen, das Herumliegen von Pfeifen, Tabak, Zündhölzchen u. dgl., ferner das Vorhandensein von Schlafstellen in den Backstuben und Mehlkammern, die besondere Feuchtigkeit dieser letzteren, die Qualität des zu Backzwecken verwendeten Wassers, die Verwendung der Backstube als Wohn- und Tagraum überhaupt zu beanständen. —

Die Unterbringung erfolgt nicht selten in in einer den modernen hygienischen Anschauungen geradezu widersprechenden Weise. Den Arbeitern sind häufig räumlich unzureichende mitunter ganz finstere, schwer oder gar nicht ventilirbare, manchmal selbst gegen Witterungseinflüsse nicht geschützte, unbeheizbare Räume zur Verfügung gestellt. Die Arbeiter schlafen häufig zu zweien in einem Bette, sehr oft stehen noch dazu sogenannte Etagenbetten in Verwendung, Zustände, auf deren Abstellung vom sanitätspolizeilichen Standpunkte in energischer Weise gedrungen werden muss; in einigen Fällen entfielen auf einen Arbeiter im Schlafraume nur nur 3·1 –4·7 Cbm. Luftraum! Unter solchen Verhältnissen wird es nothwendig sein, die im dortigen Amtsbezirke befindlichen Bäckereien durch das amtsärztliche Organ gelegentlich der periodischen Bereisungen oder bei sonst sich darbietenden Gelegenheiten einer Revision unterziehen zu lassen und auf Grund der hierüber erstatteten Berichte, welche sich auf die Beschaffenheit der Backstuben, Mehlkammern und der Unterkunftsräume der Hilfsarbeiter, ferner auf die Qualität des zu Backzwecken verwendeten Wassers, sowie auf das Vorhandensein entsprechender Waschvorrichtungen für die Arbeiter und von geeigneten Aufbewahrungsräumen für das fertige Gebäck zu erstrecken haben werden, die nöthigen Verfügungen zur Abstellung der constatirten Uebelstände zu treffen.

Erhebliche Uebelstände ergaben sich auch in den Betriebsstätten der Fleischhauer, Daselbst waren es hauptsächlich die Schlagbrücken, die in sanitärer Hinsicht viel zu wünschen übrig liessen. Die vorgefundenen Uebelstände betrafen insbesondere die mangelhafte Reinlichkeit der Wände, welche durch eingetrocknetes Blut, Koth und Darminhalt der Schlachtthiere verunreinigt waren, der schadhafte Verputz der Wände, die schlechte Beschaffenheit der Fussböden, welche in Folge verschiedener Beschädigungen zahlreiche Fugen und Unebenheiten aufweisen, wodurch reichlich Gelegenheit zum Stagniren der Blutflüssigkeit geboten ist. Ferner waren der Mangel wasserundurchlässiger

Fussböden und Wände und der ungenügende Abschluss der Schlagbrücken nach Aussen, endlich die mit Blut und Fett verunreinigten, fast durchgehends stark zerstochenen und daher unmöglich gründlich zu reinigenden hölzernen Fleischriemen und Schlachtgeräthe die Ursache zahlreicher Bemänglungen. Auch die Beseitigung der unverwerthbaren, sowie die Aufbewahrung der nutzbaren Abfälle der Schlachtung mussten in nicht seltenen Fällen als sanitätswidrig bezeichnet werden.

Die Unterbringung der Hilfsarbeiter bei den Fleischhauern ist im Allgemeinen eine bessere wie in den Bäckereien, doch mussten auch die daselbst vorgefundenen Zustände zu öfteren Malen als unzulässig bezeichnet werden.

Es werden sich daher die sanitären Revisionen der amtsärztlichen Organe auch auf diese Betriebe zu erstrecken haben, und werden die constatirten Uebelstände möglichst abzustellen sein. Hiebei ist insbesonders darauf Rücksicht zu nehmen, dass der Boden der Schlagbrücken und die Wände, letztere bis auf eine Höhe von 2 Metern, aus wasserundurchlässigem Materiale hergestellt, beziehungsweise mit einem solchen Verputze versehen seien, dass für die Beseitigung der Abwässer der Schlagbrücken und der unverwerthbaren Abfälle, sowie für die Aufbewahrung der verwerthbaren Abfälle der Schlachtung in einer dem jeweiligen Betriebsumfange entsprechenden Weise derart vorgesorgt sei, dass eine Verunreinigung des Bodens und Luftkreises und eine wesentliche Belästigung der Anrainer ausgeschlossen ist, dass endlich die Fleischriemen waschbar, womöglich aus Eisen hergestellt werden, und dass die Hilfsarbeiter in einer den sanitären Anforderungen entsprechenden Weise untergebracht werden. Die Revisionen werden sich natürlich auch auf die Fleischverkaufslocalitäten zu erstrecken haben.

Ueberhaupt wird allen gewerblichen Betrieben, welche sich mit der Zubereitung und dem Verkaufe von Lebensmitteln und Genussmitteln befassen, die grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden und auf peinliche Reinlichkeit und Ordnung im Betriebe zu dringen sein.

Nachdem die unmittelbare Ueberwachung dieser Betriebe nach § 3 des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, den Gemeinden im eigenen Wirkungskreise zusteht, werden die Gemeinden an diese Pflicht zu erinnern sein, und wird sich bei den Amtstagen die geeignete Gelegenheit bieten, um die betreffenden Gemeindevorsteher in dieser Hinsicht aufzuklären, und, wo dies nothwendig sein sollte, entsprechend zu unterweisen.

Endlich wird auch der Ueberwachung des Arzneimittelverkehres in den Gemischtwarenhandlungen ein erhöhtes Augenmerk zuzuwenden sein, da nach den bei den Inspicirungen gemachten Wahrnehmungen von Kaufleuten nicht nur jene Artikel, zu deren Vertrieb dieselben auf Grund der Ministerialverordnung vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97,*) von den politischen Behörden I. Instanz ermächtigt werden können, verkauft werden, ohne dass die betreffenden Kaufleute im Besitze einer solchen Bewilligung sind, sondern auch eine Reihe pharmaceutischer Artikel und Präparate in Verkehr gesetzt wird, zu deren Verkauf diese Gewerbetreibenden überhaupt nicht berechtigt sind, wie beispielsweise zusammengesetzte Theesorten, Sennesblätter, Aloë, Wurmsamen, englischer Wunderbalsam, Seehofer-Balsam u. dgl. m.

Ueber die in den gedachten Richtungen gemachten Wahrnehmungen, durchgeführten Amtshandlungen und erzielten Erfolge wird im Ergänzungsberichte lit. R. des Jahres-Sanitätsberichtes zu berichten sein.

**) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 726.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Circularverordnung des fürstlich bulgarischen Ministeriums des Innern vom 21. Juni (3. Juli) l. J. wurde Portugal vom 10. (23.) Juni an als pestverseucht erklärt.

Dänemark. Die Verordnung des königlichen Justizministeriums vom 26. Juni l. J. erklärt den Hafen von Smyrna als pestverseucht.

Griechenland. Ueber Herkünfte aus Trapezunt wurde eine 10tägige Quarantaine verhängt.

Portugal. In Oporto (siehe S. 299 u. 310 d. Bl.) ist laut officieller Mittheilung der königlich portugiesischen Regierung vom 6. Juli l. J. seit 18. Juni kein weiterer Pestfall vorgekommen und es sei daher diese Stadt als pestfrei zu bezeichnen.

Rumänien. Die königlich rumänische Regierung hat als pestverseucht erklärt: Britisch-Indien, Beludschistan, Afganistan, die türkisch-persische Grenze, ganz Arabien und Aegypten (Küstengebiet des Rothen Meeres, des Suezcanales mit Port Said und Alexandrien).

Die Herkünfte aus Indien, Beludschistan, Afganistan und der türkisch-persischen Grenze haben in Sulina eine 6 tägige Quarantaine durchzumachen; alle anderen Häfen sind denselben verschlossen. Aus den letztgenannten Gebieten ist die Einfuhr folgender Waren verboten: a) Gebrauchte Wäsche, getragene Kleider, gebrauchtes Bettzeug; b) Leinwand- und Stoffhadern, auch wenn sie hydraulisch gepresst und in Ballen verpackt sind; c) alte Säcke, Teppiche, gebrauchte Stickereien; d) unbearbeitete, rohe und ungetrocknete Häute; e) frische, thierische Producte, wie Knochen, Klauen, Hufe, Blasen, Därme in rohem, ungetrocknetem und ungesalzenem Zustande, Thierhaare, thierische Häute und Menschenhaare. Herkünfte aus dem türkisch-persischen Grenzgebiete, von der arabischen Küste, aus Aegypten, Trapezunt und Smyrna unterliegen hingegen in Sulina einer 10tägigen Quarantaine, und ist aus diesen Gebieten ausser den obenerwähnten Waren auch noch die Einfuhr von Pelzwerk und Stricken, ferner von Früchten, Gemüsen und Conserven verboten.

Schweiz. Mit Bundesrathsbeschluss vom 25. Juni l. J. wurde Stadt und Hafen von Smyrna als pestverseucht erklärt; es kommen gegenüber diesem Gebiete die vom Bundesrathe beschlossenen und am 19. Jänner in Kraft gesetzten Bestimmungen der Verordnung vom 30. December 1899, betreffend die Ueberwachung der Reisenden am Ankunftsorte und den Waren- und Gepäcksverkehr zur Anwendung. (Vgl. auch S. 322 d. Bl.)

Türkei. In Smyrna wurden vom 23. bis 28. Juni l. J. 4 Pesterkrankungen und am 1. Juli ein weiterer Pestfall constatirt. Bisher sind insgesammt 14 Erkrankungen, darunter drei mit tödtlichem Ausgange, beobachtet worden. — In Milas, einer 3 Wegstunden vom Hafenorte Kulluk entfernten, im südlichen Theile des Vilajets Aidin gelegenen Stadt, wurde eine pestverdächtige Erkrankung an einem 7jährigen Kinde beobachtet. Der in Smyrna exponirte Bakteriologe wurde über Veranlassung des Obersten Sanitätsconseils zur Untersuchung dieses Falles nach Milas entsendet.

Aegypten. Aus Alexandrien ist seit 1. Juli kein weiterer Pestfall gemeldet worden.

In Port Said sind vom 24. bis 28. Juni 6 Pesterkrankungen beobachtet worden. Seit Beginn der Epidemie sind bis zum 28. Juni l. J. 86 Personen an Pest erkrankt; hievon sind 31 genesen und 35 gestorben, während 20 noch in Behandlung verblieben.

Arabien. In Djeddah ist vom 26. Juni bis 1. Juli l. J. nur mehr ein Todesfall vorgekommen; in Aden (siehe S. 299 d. Bl.) wurden vom 6. bis 26. Juni 12 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Britisch-Indien. In Calcutta gelangten in der Woche vom 20. bis 26. Mai 143 Erkrankungen und 135 Todesfälle zur Anzeige. In Kurachee sollen in der Zeit vom 25. bis 31. Mai keine weiteren Pestfälle aufgetreten sein.

Siam. Die kgl. siamesische Regierung hat auf der Insel Koh-Phai eine Quarantainestation eingerichtet und über Schiffe, welche aus Hongkong, Manila und von der Insel Hainan einlaufen, eine 9tägige Quarantaine verhängt.

Indochina. Die Behörden der französischen Colonie Indochina habe jede Einwanderung von Chinesen, sowie die Einfuhr folgender Artikel aus Hongkong bis auf Weiteres verboten: Alle Artikel von Getreide, Mehl, Fleisch und Conserven, ferner Hadern, Baumwollgewebe, alte

Kleider, Bettwäsche, sowie alle übrigen Waren und Gegenstände, welche in Hongkong erzeugt wurden oder doch wenigstens von dorther stammen.

Hongkong. In der Woche vom 19. bis 25. Mai wurden in Hongkong 89 Erkrankungen und 82 Todesfälle und in der folgenden, mit 1. Juni endigenden Woche 81 Erkrankungen und 75 Todesfälle constatirt. Der „Sanitary-Board" (Sanitätsrath) von Hongkong hat beschlossen, von der angeregten Einführung der Impfung der Bewohner pestinficirter Häuser mit Haffkine'scher Lymphe mit Rücksicht auf den Widerstand der Bevölkerung Umgang zu nehmen, hingegen angeordnet, dass die chinesischen Häuser alljährlich frischgetüncht werden, und dass die Vertilgung der Ratten fortgesetzt werde. Vom 16. Jänner bis zum 9. Mai l. J. wurden gegen 14.000 Ratten in den verschiedenen Stadttheilen Victorias vertilgt. Für jede todt überbrachte Ratte ist eine Belohnung von 2 Cts. (5 Heller) ausgesetzt.

Nach Mittheilungen aus Hongkong hält die Pestepidemie in Macao (siehe S. 280), Canton und Haikau (auf der Insel Kainan) ungeschwächt an.

Philippinnen. In Manila wurden im Monate April l. J. 38 Pestfälle beobachtet.

Japan. In Osaka (siehe 311 d. Bl.) nimmt die Pestepidemie langsam, aber continuirlich zu; auch in anderen Städten Japans sind bereits mehrere Pestfälle aufgetreten, so in Shizuoka 4, in Nagasaki 1 Fall. Im Ganzen sind in Japan bis zum 26. Mai 30 Pestfälle, sämmtliche mit tödtlichem Ausgange, constatirt worden. In Yokohama ist bisher keine Pesterkrankung vorgekommen; es sind wohl einige Personen unter verdächtigen Umständen gestorben, die vorgenommene sanitätspolizeiliche Obduction dieser Leichen ergab aber in jedem Falle eine andere Todesursache.

Australien. Die Pestepidemie in Sydney (siehe S. 271 d. Bl.) hat keine wesentliche Zunahme erfahren. Nach dem letzten amtlichen Epidemiewochenberichte für die Zeit vom 19. bis 26. Mai l. J. sind in der Stadt Sydney und deren Vorstädten am 19. Mai 100 Pestkranke in Behandlung gestanden; ins Spital wurden während dieser Woche abgegeben 7, gestorben sind 6; es verblieben somit am 26. Mai noch 82 Personen in Behandlung. Seit Beginn der Epidemie, das ist vom 29. Jänner bis 3. Juni, sollen in Sydney 264 Erkrankungen und 94 Todesfälle an Pest vorgekommen sein. In der Colonie Queensland wurden in der letzten Zeit gleichfalls mehrere Pestfälle beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden für die Zeit vom 13. bis 19. Juni l. J. 20 Erkrankungen und 17 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Argentinien. Die argentinische Regierung hat mit Decret vom 5. Juni l. J. das ganze Gebiet der Republik als pestfrei erklärt, nachdem der letzte Fall von Beulenpest am 11. Mai l. J. vorgekommen und somit die Epidemie als erloschen anzusehen sei.

Vermischte Nachrichten.

Aus dem k. k. serotherapeutischen Institute in Wien. Die Leitung des staatlichen Institutes für Herstellung von Diphtherie-Heilserum macht, um mehrfachen Anfragen und Zweifeln zu begegnen, aufmerksam, dass die Dosen zu 1000 und 1500 A. E. dieselben geblieben sind, wenn auch die Menge des Serums nur 5—7 statt 10 Cbcm. beträgt; es wird eben gegen früher nunmehr ein stärkeres Serum von 200 und mehr A. E. verfüllt.

Thierärztliche Hochschule in Wien. Das k. u. k. Reichs-Kriegsministerium hat im Einvernehmen mit den Ministerien des Innern und für Cultus und Unterricht den Referenten für das Veterinärwesen im Ministerium des Innern Ministerialrath Bernhard Sperk mit der Honorardocentur für Veterinärkunde und den Wiener städtischen Amtsthierarzt erster Classe August Postolka mit der Honorardocentur für Vieh- und Fleischbeschau betraut. (Erlass des Reichs-Kriegsminist. Abth 3, Nr. 1518.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12 —.

XII. Jahrgang. **Wien, 26. Juli 1900.** **Nr. 30.**

Der k. k. Oberste Sanitätsrath im Triennium 1900—1903.

Für die im Monate Juli d. J. beginnende eilfte Functionsperiode wurden von Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern in den Obersten Sanitätsrath, welchem als ständiges Mitglied der Referent für Sanitätsangelegenheiten im Ministerium des Innern, Sectionschef Dr. E. Ritter v. Kusý-Dubráv gemäss § 17 des Reichs-Sanitätsgesetzes angehört, berufen:

als ordentliche Mitglieder:

der Professor der Chirurgie, Hofrath Dr. Eduard Albert, der Professor der Geburtshilfe, Hofrath Dr. Gustav Braun, der Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie, Hofrath Dr. Rudolf Chrobak, der Universitäts-Professor d. R., Hofrath Dr. Anton Drasche, der Reichsraths- und Landtags-Abgeordnete Dr. Johann Dvořák, der Professor der Physiologie, Hofrath Dr. Sigmund Exner, der Professor der Hygiene Dr. Max Gruber, der Professor der angewandten medicinischen Chemie und Hygiene, Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Florian Kratschmer, der Professor der medicinischen Chemie, Hofrath Dr. Ernst Ludwig, der Director des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien, Dr. Victor Mucha, der Professor am k. u. k. Militär-Thierarznei-Institute und der thierärztlichen Hochschule in Wien, Dr. Stanislaus Polansky, der Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie, Hofrath Dr. August Ritter Vogl v. Fernheim, der Professor für Psychiatrie Dr. Julius Ritter Wagner v. Jauregg, der Professor der pathologischen Anatomie Dr. Anton Weichselbaum und der Professor der Kinderheilkunde, Hofrath Dr. Hermann Freiherr v. Widerhofer,

ferner der Professor der internen Medicin in Prag Dr. Rudolf Ritter Jaksch v. Wartenhorst;

als ausserordentliche Mitglieder:

der Ministerialrath im Ministerium des Innern Dr. Joseph Daimer, der Professor d. R., Hofrath Franz Ritter v. Gruber, der Apotheker und Vorstand des

Wiener Apotheker-Hauptgremiums, Mag. pharm., kaiserl. Rath Robert Grüner, der Apotheker Dr. Alois Hellmann, der Präsident der statistischen Centralcommission, Sectionschef Dr. Karl Theodor v. Inama-Sternegg, der Apotheker Mag. pharm. Alois Kremel, der Ministerialrath und Veterinärreferent im Ministerium des Innern Bernhard Sperk,

ferner der Sectionsrath im Handelsministerium Alexander Freiherr v. Koller und der Central-Gewerbeinspector, Hofrath Friedrich Muhl.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Am 21. Juli d. J. fand unter dem Vorsitze Sr. Excellenz des Herrn Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern die constituirende Sitzung des Obersten Sanitätsrathes für das kommende Triennium statt.

Se. Excellenz der Herr Ministerpräsident sprach den neuerlich berufenen Mitgliedern des Obersten Sanitätsrathes für ihre bisherige Thätigkeit auf dem Gebiete des öffentlichen Sanitätswesens den Dank und die Anerkennung aus und fügte die Versicherung bei, dass er jederzeit bestrebt sein werde, den werthvollen Anregungen dieses Fachrathes die praktische Durchführung zu sichern.

Bei der hierauf vorgenommenen Wahl des Präsidiums wurden Hofrath Prof. Dr. August Ritter Vogl von Fernheim, als Vorsitzender und Hofrath Prof. Dr. Ernst Ludwig als Vorsitzender-Stellvertreter einhellig wiedergewählt.

Nachdem der neugewählte Vorsitzende Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten Namens des Obersten Sanitätsrathes für dessen persönliches Erscheinen im Obersten Sanitätsrathe und die denselben ehrende Begrüssung gedankt hatte, wurden nachstehende Verhandlungsgegenstände in Berathung gezogen:

Besetzungsvorschlag für eine im Status der l. f. Aerzte in Galizien erledigte Oberbezirksarztesstelle. (Referent: Sectionschef Dr. Ritter Kusý von Dubráv.)

Gutachten betreffend die Evidenzhaltung und sanitätsstatistische Berichterstattung über Bresthafte. (Referent: A. o. Mitglied des Obersten Sanitätsrathes Ministerialrath Dr. Daimer.)

Gutächtliche Aeusserung betreffend die vom Ministerium für Cultus und Unterricht angeregte Zulassung von Frauen zu den medicinischen und pharmaceutischen Universitätsstudien, beziehungsweise zum ärztlichen und pharmaceutischen Berufe. (Referent: Sectionschef Dr. Ritter Kusý von Dubráv.)

Gutachten über das sanitäre Erfordernis der Regulirung eines Bachlaufes in Mähren. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.)

Gutächtliche Aeusserung über in Beschwerde gezogene Uebelstände der Ableitung von Abwässern einer Zuckerfabrik in ein öffentliches Gerinne in Mähren. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Kratschmer.)

Gutachten anlässlich eines Recurses wegen aufgetragener Ableitung der Abwässer eines Caolinwerkes und einer Dampfschlemmerei in Böhmen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ludwig.)

Gutachten über Gesuche um Bewilligung zur Benützung, beziehungsweise Erweiterung je einer Gruft in Tirol und in Niederösterreich. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Weichselbaum.)

Gutächtliche Aeusserung über einen Justificationsvorgang. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Weichselbaum.)

Zum Schlusse erstattete O. S. R. Dr. Dvořák Bericht über die Ausstellungsobjecte aus Oesterreich in der Pariser Weltausstellung auf dem Gebiete des Sanitätswesens, der Socialökonomie und Hygiene.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. Juli 1900, Z. 26320,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Instructionscurse für Amtsärzte.

Das Ministerium des Innern hat die Einrichtung von Instructionscursen für Amtsärzte an den Wiener medicinischen Instituten in Aussicht genommen, um den Amtsärzten Gelegenheit zu bieten, sich mit den für die Handhabung des öffentlichen Sanitätsdienstes wichtigen Fortschritten der Wissenschaft vertraut zu machen, in den neueren Untersuchungsmethoden der pathologischen und bacteriologischen Diagnostik, sowie der Nahrungsmittelcontrole einzuüben, die Hilfsmittel der Serotherapie, und die Impftechnik eingehend kennen zu lernen, endlich für die Beurtheilung der sanitätspolizeilichen Anforderungen bei verschiedenen gewerblichen Anlagen unter Anleitung bewährter Fachmänner praktische Erfahrungen zu sammeln.

Der erste dieser Curse, in der Dauer von 6 Wochen, wird Mitte October d. J. beginnen. Für denselben ist folgendes Programm in Aussicht genommen:

1. Vorträge über ausgewählte Capitel aus der Hygiene, Desinfectionslehre, praktische Uebungen im hygienischen Universitätsinstitute, Demonstrationen und Excursionen zur Besichtigung hygienisch besonders wichtiger Anlagen und Etablissements;

2. Lebensmittelcontrole, Vorträge und Uebungen in der k. k. Lebensmitteluntersuchungsstation;

3. Epidemiologie, Heilserumtherapie, Vorträge, Demonstrationen und Uebungen im staatlichen serotherapeutischen Institute;

Impfwesen, Demonstration der Technik der Impfstoffgewinnung, Aufbewahrung, Uebungen in der Impftechnik in der staatlichen Impfstoff-Gewinnungsanstalt;

4. Bacteriologie, Uebungen in den Untersuchungsmethoden und in der Technik der Herstellung von Präparaten mit Rücksicht auf die Infectionskrankheiten.

5. Vorträge über Sanitätsorganisation und Sanitätsgesetzkunde.

Ausserdem werden die Theilnehmer der Instructionscurse zu einzelnen scientifischen Arbeiten im h. o. Sanitätsdepartement herangezogen werden.

Zu dem ersten Curse können nur höchstens 12 ausserhalb Wien wohnende Amtsärzte zugelassen werden, welche für die Dauer des Curses zu beurlauben und durch Amtsärzte benachbarter Bezirke oder durch eventuell besonders zuzuweisende Sanitätsorgane zu vertreten sind. Die ausserhalb Wien wohnenden Amtsärzte, welche zum Besuche der Curse zugelassen werden, erhalten ausser den ihrer Rangsclasse entsprechenden normalmässigen Gebühren für die Reise vom Amtssitze nach Wien und zurück während der Dauer ihres hiesigen Aufenthaltes ohne Rücksicht auf ihre Rangsclasse je einen Subsistenzbeitrag von 10 *K* täglich, welcher beim Ministerialzahlamte flüssig gemacht wird.

Den Städten mit eigenem Statute bleibt es anheimgestellt, um Zulassung von sanitären Amtsorganen zu diesen Cursen anzusuchen, denen nach Maassgabe der Verhältnisse die Theilnahme auf eigene Kosten gestattet werden kann.

Die Curstheilnehmer haben sich nach ihrem Eintreffen in Wien im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern vorzustellen und dort die weiteren Weisungen entgegen zu nehmen.

Indem ich Hochdieselben hievon in Kenntnis setze, ersuche ich Hochdieselben den unterstehenden politischen Behörden und ihren Amts-

ärzten den Inhalt dieses Erlasses zur Kenntnis zu bringen und den letzteren freizustellen, im Dienstwege um die Zulassung zu dem ersten oder zu einem der später folgenden Instructionscurse einzuschreiten.

Die einlaufenden Gesuche wollen Hochdieselben längstens bis 15. August l. J. unter Bezeichnung jener Candidaten vorlegen, welche mit Rücksicht auf ihre Eignung zur Vorrückung zu Landes-Sanitätsinspectoren und Oberbezirksärzten zunächst zu berücksichtigen wären.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. Juli 1900, Z. 18764,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot des Vertriebes des Geheimmittels „Sanol“.

Die k. k. Statthalterei in Wien hat mit dem Erlasse vom 23. Mai 1900, Z. 40056, den Vertrieb des Geheimmittels „Sanol“, welches von einem gewissen Dr. Strauss in Berlin erzeugt und als Schutzmittel gegen geschlechtliche Ansteckung für Männer in den Verkehr gebracht wird, auf Grund der Ministerialverordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, § 1, alin. 2,*) aus sanitären Gründen verboten.

Hievon wird die k. k. . . . . zur gleichmässigen Hintanhaltung des Vertriebes dieses schon gemäss der allgemeinen Medicinalvorschriften verbotenen Präparates, insbesondere in Apotheken, in Kenntnis gesetzt.

*

Erlass des k. k. Handelsministeriums vom 28. November 1899, Z. 18901,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die Unzulässigkeit der Verwendung der mit ungarischen Aichzeichen versehenen Maasse und Gewichte.

Es ist anher die Anfrage gestellt worden, 1. wie mit ungarischen Aichzeichen versehene Maasse, Gewichte und Messapparate zu behandeln seien, wenn sie im diesseitigen Staatsgebiete in Verwendung im öffentlichen Verkehre angetroffen werden, und 2. ob anlässlich der im administrativen Wege erfolgenden Bestrafung wegen Verwendung unrichtiger oder nicht gesetzlicher Wagen im öffentlichen Verkehre auch der Verfall der betreffenden Wagen auszusprechen sei.

Hierüber findet das Handelsministerium im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern der k. k. . . . . Nachstehendes zu eröffnen:

Nachdem das Aichwesen in jeder der beiden Reichshälften auf selbstständiger Grundlage geregelt ist, geniessen die amtlichen Aichzeichen der Länder der ungarischen Krone — abgesehen von der bezüglich der Fassaichstempel durch das Gesetz vom 11. Juni 1890, R. G. Bl. Nr. 126 geschaffenen Ausnahme — **nicht** die Gleichstellung mit den einheimischen.

Mit ungarischen Aichzeichen versehene Maass- und Wägemittel sind daher im diesseitigen Staatsgebiete als „nicht gehörig geaicht und gestempelt“ zu betrachten und ist derjenige, welcher solche Maasse, Gewichte u. s. f. im öffentlichen Verkehre verwendet, falls diese Objecte sonst gesetzlich (das heisst metrisch) und richtig sind, wegen Uebertretung des Artikels XI des Gesetzes vom 23. Juli 1871, R. G. Bl. 16 ex 1872, nach der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, zu bestrafen.

Sind hingegen solche Maasse, Gewichte Messapparate nicht gesetzlich (das heisst nicht nach dem metrischen Systeme eingerichtet) so ist derjenige, welcher sie im öffentlichen Verkehre verwendet, nach dem Artikel VI des obcitirten Gesetzes mit einer Geldstrafe von 5 bis 100 fl. zu bestrafen und bezüglich der beanständeten nicht gesetzlichen **Maasse** und **Gewichte** auch der Verfall auszusprechen.

Diese Strafsanction findet im Sinne des Artikels XV, alinea 2, des Gesetzes vom 23. Juli 1871, R. G. Bl. Nr. 16 ex 1872 auch auf die Verwendung solcher mit ungarischen Aichzeichen versehenen **Maasse** und **Gewichte** im öffentlichen Verkehre, welche unrichtig sind, das heisst, deren Abweichungen von dem wahren

---

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl. S. 725.

Werthe grösser sind, als die gesetzlich zulässigen, Anwendung.

In den beiden letzten Fällen ist die zusammentreffende Uebertretung des Artikels XI des citirten Gesetzes als erschwerender Umstand zu betrachten.

Die im Vorstehenden entwickelten Grundsätze haben umsomehr bezüglich der mit ausländischen Aichzeichen versehenen Maasse, Gewichte und Messapparate zu gelten.

Was den zweiten Fragepunkt betrifft, so wird bemerkt, dass Wagen, mögen sie auch unrichtig oder nicht gesetzlich sein, auf Grund des Gesetzes vom 23. Juli 1871, R. G. Bl. Nr. 16 ex 1872, nicht confiscirt werden können, weil der Artikel XV, alinea 2, dieses Gesetzes sich nur auf die Verwendung unrichtiger Maasse und Gewichte im öffentlichen Verkehre bezieht und nach dem Wortlaute des Artikels VI dieses Gesetzes die Anordnung der Confiscation sich gleichfalls nur auf nicht gesetzliche Maasse und Gewichte erstreckt.

Die Verwendung unrichtiger Wagen im öffentlichen Verkehre ist — wenn es sich nicht um eine Uebertretung des § 4 der Ministerial-Verordnung vom 28. März 1881, R. G. Bl. Nr. 30, handelt, welche in Gemässheit des § 6 dieser Verordnung selbstständig zu bestrafen kömmt — bei der Bestrafung wegen Uebertretung des Artikels XI des Gesetzes vom 23. Juli 1871, R. G. Bl. Nr. 16 ex 1872, oder wegen Uebertretung des § 1 der Ministerialverordnung vom 28. März 1881, R. G. Bl. Nr. 30, als erschwerender Umstand zu betrachten und sohin die nach der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, aufzuerlegende Geldstrafe höher zu bemessen.

Die Verwendung nicht gesetzlicher Wagen im öffentlichen Verkehre ist nach dem Artikel VI des Gesetzes vom 23. Juli 1871, R. G. Bl. Nr. 16 ex 1872 mit einer Geldstrafe von 5 bis 100 fl. zu bestrafen. In keinem dieser Fälle kann hingegen, wie bereits erwähnt, der Verfall der Wage ausgesprochen werden.

Rechtsprechung.

Der Strafbestimmung des § 345, St. G., unterliegt auch der Apotheker, welcher Arzneimittel der in der Gesetzesstelle bezeichneten Art (z. B. Morphium hydrochloricum) auf Grund der Verschreibung eines ausländischen und hierlands zur Ausübung der Praxis nicht berechtigten Arztes verabfolgt.

Plenarentscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 20. Februar 1900, Z. 2346.

Ueber die von der Generalprocuratur erhobene Nichtigkeitsbeschwerde zur Wahrung des Gesetzes erkannte der Cassationshof zu Recht, dass durch das Urtheil des Bezirksgerichtes in St. vom 7. October 1899, womit der Apotheker G. D. von der Uebertretung des § 345, St. G., freigesprochen wurde, sei das Gesetz verletzt.

Gründe:

Der in Padua in Italien graduirte Doctor der Medicin und Chirurgie A. B. übt in P. T. unbefugt die Arzneikunst aus. Unter anderen behandelte er einen gewissen B. A., welchem er am 17. April 1899 ein Morphium hydrochloricum enthaltendes Heilmittel verschrieb. Dieses wurde von dem Apotheker G. D. in P. T. verabfolgt. Deshalb nach § 345, St. G., zur Verantwortung gezogen, ward G. D. mit rechtskräftigem Urtheile des Bezirksgerichtes in St. vom 7. October 1899 unter der Begründung von der Anklage losgezählt, dass das Heilmittel wegen Gefahr im Verzuge verabreicht worden ist, und dass, wiewohl das Recept von einem nicht berechtigten Arzte ausgefertigt war, nichts destoweniger angenommen werden müsse, dass A. B. alle zur Ausübung der Arzneikunst erforderlichen Kenntnisse besitze, da er an einer königl. italienischen Universität das Diplom eines Doctors der Medicin erworben hatte. Dieses freisprechende Erkenntnis verstösst jedoch gegen den klaren Wortlaut des Gesetzes und ist daher nach § 281, Z. 9a (§ 268, Z. 3) St. P. O. nichtig.

Das officinelle Heilmittel Morphium hydrochloricum ist in Tabelle IV der Pharmacopoea austriaca, VII. Auflage von 1889, unter diejenigen Artikel eingereiht, für deren Verabfolgung besondere beschränkende Anordnungen bestehen; es darf von den Apothekern nur gegen ordentliche Verschreibung eines hiezu berechtigten Arztes hintangegeben werden (§ 4 der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107*) und § 3 der Verordnung desselben Ministeriums vom 12. December 1889,**) R. G. Bl. Nr. 191). — Nach § 1 der mit Hofkanzleidecret vom 3. November 1808, Z. 16135 (Prov. Ges. Slg. f. Tirol, Bd. 3, Th. 2, CXXIV) erlassenen Instruction für Aerzte, welche in den k. k. Erbstaaten die Praxis ausüben wollen und keine Kreisärzte sind, sind aber „nur in den k. k. Erbstaaten promovirte Aerzte befugt, in denselben ihre Kunst auszuüben" (Lützenau, Bd. I, S. 395 und Mayerhofer, 5. Aufl., Bd. III, S. 2). Damit im Zusammenhange verordnet die mit dem citirten Hofkanzleidecrete herausgegebene Instruction für Apotheker (Prov. Ges. Slg. für Tirol, Bd. III, Th. 2, CXXIV, S. 723, Lützenau, Bd. I, S. 416) im § 18 „dass nur ärztliche Vorschriften (Recepte), welche von dazu berechtigten Aerzten und Wundärzten unterzeichnet sind, in Apotheken verfertigt werden dürfen". G. D. hat also gegen diese Vorschriften gehandelt, indem er das erwähnte Heilmittel auf Grund eines vom einem im Auslande promovirten Doctor der Medicin ausgestellten Receptes verabfolgte.

Um den Angeklagten ausser Verantwortung zu stellen, führt das Urtheil an, das Heilmittel sei wegen Gefahr im Verzuge verabfolgt worden. An Gründen für diesen Ausspruch, welcher übrigens die Voraussetzungen des § 2, lit g, St. G., nicht erschöpft, fehlt es aber in den Acten nicht weniger wie in den Urtheilsgründen. Der Angeklagte ist ausser Stande, Umstände anzugeben, vermöge welcher drohende Lebensgefahr ihm plausibel erschien; in seiner Aussage vom 28. April 1899 bringt er auch diesen Rechtfertigungsgrund nicht zur Geltung, erklärt vielmehr im Einklange mit A. B., dass das von diesem verschriebene Heilmittel völlig harmlos gewesen sei und dem B. A. weder gut noch schlecht bekommen konnte. Hiemit entzieht der Angeklagte aber auch seinem Einwande, dass er auf die Rückkehr des momentan abwesenden Gemeindearztes Dr. E. B. nicht warten konnte, den Boden. Es besteht somit auch die Zwangslage des Angeklagten, auf welche sich das Urtheil zu beziehen scheint, keineswegs, zumal Angeklagter nach Auskunft der politischen Behörden wiederholt auch früher schon allerlei Medicamente ohne Verschreibung eines berechtigten Arztes verabfolgte und daher einen besonderen Hang zur Begehung der in Rede stehenden Uebertretung an den Tag legte. — Dem Gesagten zu Folge musste der im Sinne des § 33, St. P. O., erhobenen Nichtigkeitsbeschwerde zur Wahrung des Gesetzes stattgegeben und der Sachlage entsprechend nach § 292, St. P. O., erkannt werden, dass durch das rechtskräftig gewordene freisprechende Urtheil das Gesetz verletzt worden sei.

*

Ein rechtlich geschützter Anspruch eines Einzelnen auf Unterlassung der Errichtung einer öffentlichen Apotheke besteht nicht. Die Gubernialverordnung vom 30. Juni 1820, Z. 31556, Nr. 109, Prov. Ges. Slg. f. Böhmen, ist lediglich eine interne Vorschrift für die Verfassung von Anträgen auf Errichtung neuer Apotheken. Die Administrativbehörden sind berechtigt, bei Errichtung von neuen Apotheken, nach freiem Ermessen vorzugehen.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 30. April 1900, Nr. 2768.

Die k. k. Statthalterei in B. hat die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in einem Stadttheile in B. auf Grund des Ergebnisses der gepflogenen Erhebungen und nach Anhörung des Landes-Sanitätsrathes bewilligt. Dem gegen diese Entscheidung der k. k. Statthalterei seitens mehrerer Interessenten, darunter auch des Pächters einer in der Nachbarschaft der neu zu errichtenden Apotheke gelegenen öffentlichen Apotheke an das Ministerium des Innern gerichteten Recurse wurde keine Folge gegeben, weil nach dem Gutachten des Landes-Sanitätsrathes und nach dem Ergebnisse der durchgeführten Erhebungen die Erspriesslichkeit und die Bestandfähigkeit einer öffentlichen Apotheke in diesem Stadttheile erwiesen ist.

Hiegegen hat die Besitzerin und der Pächter der obenerwähnten öffentlichen Apotheke die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erhoben. In der Beschwerdeschrift wurde unter Anderem eingewendet, dass der Pächter der gedachten Apotheke nicht gemäss den Bestimmungen der Gubernialverordnung vom 30. Juni 1820, Z. 31556, gehört worden und auch

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 248.
**) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 461.



von der erfolgten Bewilligung nicht verständigt worden sei. Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat diese Beschwerde nach § 2 u. 3, lit. e, des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil ein rechtlich geschützter Anspruch des Einzelnen auf Unterlassung der Errichtung einer neuen Apotheke nicht besteht; weil die in der Beschwerde bezogene Gubernialverordnung vom 30. Juni 1820, Z. 31556, Nr. 109, Prov. Ges. Slg. f. Böhmen, abgesehen davon, dass sie nur für Böhmen erlassen wurde, lediglich eine interne Vorschrift über die Verfassung der Anträge auf Errichtung neuer öffentlicher Apotheken, aus welcher den Interessenten ein Recht auf ein bestimmtes Verfahren nicht erwuchs, bildet, den Beschwerdeführern sohin jede Legitimation zur Ueberreichung der Beschwerde mangelt und weil übrigens auch die Administrativbehörden bei Beurtheilung der Frage, ob die localen Verhältnisse und die Rücksicht auf die im Orte befindlichen Apotheken gleichwohl eine Vermehrung derselben zulässig erscheinen lassen, nach freiem Ermessen vorzugehen berechtigt sind.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Deutsches Reich.* Die Verordnung vom 22. August 1899, betreffend die Beschränkungen der Einfuhr aus Portugal wurde mit kaiserlicher Verordnung vom 15. Juni 1900 aufgehoben. — Die aus Smyrna eintreffenden Schiffe unterliegen der gesundheitspolizeilichen Controle.

Griechenland. Mit königlichem Decrete vom 17. (30.) Juni l. J. wurde für Herkünfte aus Oporto, welche diesen Hafen seit dem 13. (26.) Juni l. J. verlassen haben, eine 10tägige, im Lazarethe zu Delos zu absolvirende Quarantaine nebst Desinfection des Schiffes, sowie des Gepäckes der Passagiere und Mannschaft angeordnet. Die Wareneinfuhr aus Oporto ist untersagt.

Italien. Die Seesanitätsverordnung des königlichen Ministeriums des Innern vom 9. Juli l. J. setzte das am 7. Mai 1897 erlassene Verbot der Einfuhr von gesalzenen Häuten, Klauen und Hufen aus pestverseuchten Gegenden ausser Kraft. (Vgl. auch S. 211 u. 86 d. Bl.)

Dänische Antillen. Herkünfte aus Port Said, sowie solche Schiffe, welche mit aus diesem Hafen kommenden Schiffen in Berührung kamen, unterliegen einer 14tägigen Quarantaine. Ausserdem ist die Einfuhr folgender Waren aus dem genannten Hafen untersagt: Hadern, gebrauchte Watte, Papierabfälle, Haare, Häute, alte Säcke, Teppiche, Stickereien, Hufe, Wolle, rohe Seide; ferner schmutzige Wäsche, getragene Kleider, benütztes Bettzeug, ausgenommen, wenn diese als Reisegepäck eingeführt werden, in welchem Falle sie der Desinfection unterliegen.

Türkei. In Smyrna wurden vom 1. bis 8. Juli 3 weitere Pestfälle constatirt. Da die auf Smyrna und Umgebung beschränkte Landquarantaine Handel und Verkehr im Vilajet Aidin schwer schädigte, hat der Oberste Sanitätsconseil in Constantinopel über Antrag des Vali von Aidin beschlossen, die für Herkünfte aus dem Küstengebiete zwischen Neu-Phokaea und Scalanuova angeordnete 10tägige Quarantaine (siehe S. 287 d. Bl.), nunmehr auf das ganze Gebiet von Dikili im Norden bis Gheronda im Süden auszudehnen.

In Beirut sind fünf Arbeiter einer Conservenfabrik unter pestverdächtigen Erscheinungen erkrankt. Da die Erkrankungen gleichzeitig nach einer gemeinsamen Mahlzeit auftraten, glaubt man, dass es sich nur um gastrische Störungen handeln dürfte.

Der als pestverdächtig gemeldete Krankheitsfall in Milas (siehe S. 335) hat sich als eine unverdächtige Drüsenentzündung, als Folge einer vernachlässigten Verletzung am Fusse, herausgestellt.

Aegypten. Aus Alexandrien ist nach 17tägigem pestfreien Intervalle am 18. Juli l. J. abermals ein letaler Pestfall gemeldet worden.

In Port Said wurden vom 28. Juni bis 3. Juli l. J. 3 Erkrankungen und 1 Todesfall beobachtet.

Arabien. In Djeddah sind in der Woche vom 3. bis 9. Juli l. J. 3 Todesfälle an Pest vorgekommen, in Jambo seit dem 13. Juni kein weiterer Pestfall. Die Epidemie in Aden ist im Erlöschen; vom 30. Juni bis 7. Juli wurde kein neuer Pestfall beobachtet.

Persien. Nach einer telegrafischen Mittheilung aus Teheran vom 11. Juli l. J. haben sich während der letzten 14 Tage in Sofi-Abad, einem Dorfe im Districte von Djivanro 4 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Pest ereignet.

Britisch-Indien. In Bombay sind in den aufeinanderfolgenden zwei Wochen vom 18. Juni bis 2. Juli l. J. 145, beziehungsweise 84 Erkrankungen und 92, beziehungsweise 50 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Australien. Von den zwei gemeldeten Pestkranken in Adelaide (siehe S. 300 d. Bl.) ist der eine geheilt, der andere befindet sich noch im Isolirspitale in Pflege. Weitere Erkrankungen wurden nicht beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden in der Zeit vom 20. bis 25. Juni l. J. 29 Erkrankungen und 16 Todesfälle an Pest ausgewiesen. Seit Beginn der Epidemie (Mitte April laufenden Jahres) sind insgesammt 197 Erkrankungen, darunter 76 mit letalem Ausgange, beobachtet worden.

Argentinien. Die Regierung hat für Herkünfte aus Rio de Janeiro eine 10tägige und für solche aus Santos eine 5tägige Quarantaine angeordnet. Provenienzen aus Rio Grande do Sul, woselbst einige Gelbfieberfälle aufgetreten sind, werden im Einverständnisse mit der Regierung von Uruguay einer 8tägigen Quarantaine unterzogen.

Die Regierungen von Brasilien, Paraguay und Uruguay haben die für argentinische Herkünfte verfügten Quarantaine-Massnahmen aufgehoben.

Vermischte Nachrichten.

Hamburg. Institut für Tropenhygiene. Auf Anregung und mit Unterstützung des Reiches wird im Anschlusse an das Seemanns-Krankenhaus ein tropenhygienisches Institut ins Leben gerufen, dessen Aufgabe es sein soll, durch eingehendes Studium der Krankheiten der Tropenländer die mit dem Aufenthalte in denselben verbundenen Gefahren abzuschwächen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 1. bis 14. Juli 1900:

in Dalmatien: im politischen Bezirke Curzola: Kuna 2;

in Galizien in der Stadt Lemberg 2, ferner in den politischen Bezirken: Brody: Brody 3; Brzesko: Wola przemykowska 2, Zaborow 5; Drohobycz: Hruszow 2; Gorlice: Wojtowa 2; Nadworna: Dobrotow 1, Krasna 2, Zielona 2; Stryj: Lawoczne 4; Zloczow: Neterpince 1, Olejow 9.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 1. bis 14. Juli 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Ispas 2;

in Galizien in der Stadt Lemberg 1, ferner in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Bitkow 3; Borszczow: Korolowka 4, Oleksince 1, Szerszeniowce 2; Brzezany: Budylow 12, Medowa 2; Czortkow: Czortkow 3; Horodenka: Chocimierz 2, Czortowiec 3, Harasymow 1, Hawrylak 7, Piotrow 1, Siemakowce 7; Jaworow: Drohomysl 4, Laszki 5; Zmijowiska 9; Kamionka: Chreniow 2, Kamionka 1, Zuratyn 5; Lemberg-Umgebung: Rudance 1; Mosciska: Starzawa 1; Myslenice: Naprawa 9; Nadworna: Potok czarny 2; Neumarkt: Lesnica 2; Przemysl: Dubiecko 1; Rawa: Niemirow 2, Wroblaczyn 6; Sambor: Czyzow 1; Skalat: Chmieliska 2, Skalat 1; Sniatyn: Oleszkow 1; Stanislau: Knihynin 2; Tlumacz: Puzniki 6; Zolkiew: Klodno wielkie 2, Klodzienko 2.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12 —.

XII. Jahrgang. **Wien, 2. August 1900.** **Nr. 31.**

Sanitäre Grundsätze für den Bau, die Einrichtung und den Betrieb von Waisenhäusern, Erziehungsanstalten, Convicten und ähnlichen Instituten.

(Aus einem Gutachten des k. k. niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes.)

I. Wahl des Platzes.

Bei der Wahl des Platzes ist vor Allem auf die trockene Beschaffenheit des Bodens zu achten, sowie darauf, dass in demselben keine fäulnisfähigen Stoffe vorhanden sind, wie solche nach Anschüttungen u. dgl. vorkommen. Es sind dem zu Folge zunächst die Grundwasserverhältnisse zu erheben, da es nothwendig ist, allen Nachtheilen, welche durch eine zeitweilige grössere Erhöhung des Grundwasserstandes für die Gebäude entstehen können, zu begegnen.

Der Bauplatz soll weder dem Strassenlärm in grösserem Maasse ausgesetzt sein, noch irgend welche Belästigungen von Seite gewerblicher Anlagen erwarten lassen.

In Betreff der letzteren soll auch die herrschende Windrichtung berücksichtigt werden, damit nicht auf diesem Wege der Anstalt schädliche oder auch nur belästigende Einflüsse zugeführt werden.

Wo die Wasserversorgung nicht einheitlich geregelt, die Anstalt sohin auf Brunnenwasser angewiesen ist, muss die tadellose Beschaffenheit des Wassers sichergestellt und daher eine durch Probebohrung aus einem Tiefbrunnen entnommene Wasserprobe der chemischen und bacteriologischen Untersuchung unterzogen werden.

Der Baugrund muss die entsprechende Ausdehnung besitzen, damit nebst der Aufführung aller nach strengen hygienischen Anforderungen erforderlichen Räume auch die Errichtung eines Gartens sammt Spielplatz und eventuell eines Vorgartens, sowie eine allfällige Erweiterung der Anstalt möglich sei.

II. Bauliche Ausführung, beziehungsweise Einrichtung des Gebäudes.

Das Gebäude soll mit der Hauptfront, wenn möglich, nach Südost gerichtet sein.

Wenn das Haus für die Unterbringung von Knaben und Mädchen bestimmt sein soll, ist eine vollständige Trennung der Geschlechter durchzuführen, und sind auch gesonderte Zu- und Aufgänge herzustellen.

Die Höhe des Parterre-Fussbodens vom Strassenniveau, die räumlichen Verhältnisse der Gänge und Stiegenhäuser, sowie die Ausmaasse der Treppen sind im Allgemeinen nach den für Schulbauten erlassenen Vorschriften festzusetzen.

Die Schlaf- und Tagräume der Pfleglinge sollen in der Regel 4·50 Meter hoch, das Luftausmaass in den Schlafsälen mindestens mit 15 Cbm. per Kopf und die Bodenfläche für ein Bett mit 4 Qm. berechnet sein.

Die Zahl der in einem Schlafsaale unterzubringenden Pfleglinge soll 20—25 nicht überschreiten.

Die Kellersohle und das Mauerwerk ist gegen das Aufsteigen der Feuchtigkeit und Bodenluft zu versichern.

Das Gebäude ist durchaus zu unterkellern, dasselbe soll ausser dem Souterrain und dem Parterregeschosse in der Regel nur noch zwei, höchstens drei Geschosse erhalten.

Bei dem Bau ist auf die Herstellung der nachstehenden Räume Rücksicht zu nehmen:

Küche sammt Spülraum und Speisekammer,

Waschküche sammt Bügelraum,

Depots für unreine und für gereinigte Wäsche, sowie für Kleider,

Bad mit Brause-, Wannen- und Fussbädern,

Depot für Brennmaterialien,

Desinfectionsräume mit getrennten Räumen für die zu desinficirenden und für die desinficirten Objecte,

Schlafsäle für je 20—25 Zöglinge sammt den Unterkunftsräumen für das Aufsichtspersonal und sammt den von den Schlafsälen aus zugänglichen Waschräumen,

für Knaben und Mädchen je zwei kleine Schlafsäle als Reservezimmer für den Fall, dass die Isolirung einzelner Gruppen während der Incubationsdauer nach dem Auftreten von Infectionskrankheiten nothwendig wird,

Speisesaal, je einer für Knaben und Mädchen,

Arbeits-, beziehungsweise Unterrichtszimmer, je eines nach Bedarf auch mehrere für Knaben und Mädchen,

Wohnungen für Dienstpersonal,

Wohnung für den Anstaltsleiter.

Ein Krankenpavillon mit mindestens zwei Krankenzimmern mit je vier Betten und mit isolirten Infectionsabtheilungen, bestehend aus mindestens zwei Krankenzimmern mit je zwei Betten.

Jede Krankenabtheilung mit Abort, Theeküche und Aufenthaltsräumen für das Wartepersonal, die Infectionsabtheilung überdies mit Bad und ärztlichem Toilettezimmer.

Die Wirthschaftslocalitäten können im Souterrain untergebracht werden, ebenso auch die Wohnräume der Dienerschaft, soweit eine derartige Benützung nach den Bestimmungen der Bauordnung überhaupt zulässig erscheint.

Im Parterregeschosse sind die Speise- und Arbeitssäle und die Wohnung des Anstaltsleiters unterzubringen; die letztere ist so anzulegen, dass sie im Bedarfsfalle durch eine Thür von den übrigen Anstaltsräumen abgeschlossen werden kann, weshalb sie auch einen eigenen Zugang von aussen zu erhalten hat. In diesem Geschosse können auch die sogenannten Wechselräume für die zeitweilige Unterbringung der während der Incubationszeit zu isolirenden Gruppen von Pfleglingen

untergebracht werden. In den oberen Geschossen sind die Schlafsäle, eventuell auch die vorerwähnten Isolirräume herzustellen.

Die Schlafsäle und die Tagesräume, sowie die Krankenzimmer sind mit Ventilationsschläuchen für Zufuhr frischer und Abfuhr der verdorbenen Luft, und zwar für Sommer- und Wintertemperaturen, zu versehen.

Die oberen Fensterflügel dieser Räume sind um die horizontale Achse drehbar einzurichten. Der Ventilationseffect soll mindestens für eine zweimalige Lufterneuerung per Stunde berechnet sein.

Im Arbeits-, beziehungsweise Unterrichtssaale ist mindestens 2 Qm. Bodenfläche und 6 Cbm. Luftraum per Kopf anzunehmen.

In Küche und Waschküche sind Dunstabzüge anzubringen.

Die Aborte sind mit Wasserverschlüssen und mit luftigen Vorräumen zu versehen; wo ersteres wegen Mangel der Canalisirung nicht möglich sein sollte, sind Torfmullclosets mit Senkgruben oder nach dem Tonnensystem einzurichten.

Die Beheizung soll, wenn central, als Niederdruck-Dampfheizung, wenn local, mit Ventilationsmantelöfen eingerichtet werden.

Die Beleuchtung soll so eingerichtet sein, dass sie so wenig als möglich zur Luftverderbnis beiträgt, und dass die Beleuchtungskörper von den Pfleglingen nicht erreicht werden können.

III. Betrieb.

Nothwendig ist:

1. Die Aufstellung einer Hausordnung.

2. Die Abhaltung aller die sanitären Verhältnisse der Anstalt benachtheiligenden Einflüsse, sohin auch die genaue Berücksichtigung des Gesundheitszustandes der neu aufzunehmenden Pfleglinge, um jede Einschleppung einer übertragbaren Krankheit, speciell der Tuberculose, rechtzeitig hintanzuhalten.

3. Die Festsetzung eines zweckmässigen Verköstigungs-Programmes.

4. Die Pflege der physischen Entwickelung und Kräftigung durch Bäder und körperliche Uebungen.

5. Die ununterbrochene Beaufsichtigung durch den im Hause wohnenden Anstaltsleiter.

6. Die Ermöglichung des zeitweiligen Unterrichtes im Hause für den Fall der Ausschliessung der Pfleglinge vom Schulbesuche nach dem Vorkommen einer Infectionskrankheit in der Anstalt.

7. Die ärztliche Ueberwachung und Behandlung der Pfleglinge seitens eines hiefür bestellten Hausarztes, und zwar durch öftere und regelmässige Untersuchung sämmtlicher Pfleglinge oder durch tägliche Besuche im Falle der Erkrankung eines Pfleglings oder falls wegen eines Infectionsverdachtes isolirte Gruppen von Pfleglingen oder sämmtliche Bewohner der Anstalt einer strengen Controle ihres Gesundheitszustandes unterzogen werden müssten.

8. Die Rücksichtnahme des Hausarztes auf alle die Anstalt und Pfleglinge betreffenden hygienischen Umstände und die Berichterstattung seitens desselben an die zur Ueberwachung berufene politische Behörde über alle wichtigen sanitären Vorkommnisse und über den Gesundheitszustand der Pfleglinge im Allgemeinen.

9. Die sorgfältige Einhaltung der prophylaktischen Grundsätze bei dem Auftreten einer übertragbaren Krankheit, und zwar sowohl in Betreff der vom Hausarzte sofort einzuleitenden Isolirung erkrankter oder infectionsverdächtiger Personen und der Desinfection als auch in Betreff aller weiteren von Seite des Amtsarztes anzuordnenden Massregeln.



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg vom 2. Juni 1900, Z. 19905,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Einholung der Fachgutachten der Sanitätsorgane bei Neubauten oder grösseren Umbauten von Schulhäusern und Kranken- sowie Versorgungsanstalten.

In den Berichten mehrerer Amtsärzte über die in den Jahren 1898—1899 vorgenommenen Bezirksbereisungen wurde anlässlich hiebei constatirter hygienischer Gebrechen in Schulhaus-Neubauten der Umstand erwähnt, dass die Pläne für dieselben ihnen nicht vor dem Baubeginne zur Prüfung zugefertigt wurden.

Die gleiche Wahrnehmung wurde auch von Seite des Landes-Sanitätsreferenten bei Inspicirung von Schulhaus-Neubauten, in welchen grobe hygienische Gebrechen, z. B. verfehlte Abortanlagen u. dgl. constatirt wurden, gemacht, wobei die hierüber vernommenen Amtsärzte angaben, dass ihnen die Pläne zur Begutachtung in sanitärer Linie nicht übergeben wurden.

Nach § 6 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, haben die politischen Behörden in Handhabung des staatlichen Wirkungskreises in Sanitätsangelegenheiten in der Regel nach vorläufiger Vernehmung von Sachverständigen vorzugehen, zu welchem Zwecke ihnen die Bezirks-, beziehungsweise Stadtärzte zugewiesen sind.

Dass diese vorherige Vernehmung der sanitären Sachverständigen auch bei beabsichtigten Neubauten oder grösseren Umbauten von Schulhäusern unbedingt geboten ist, geht schon daraus hervor, dass bei solchen Bauten von eminenter öffentlicher Bedeutung nicht nur unterrichtliche und technische, sondern auch hygienische Interessen zu wahren sind, deren Nichtbeachtung zu unter Umständen gar nicht mehr oder nur mit grossen Kosten zu behebenden Uebelständen führen kann.

Die Statthalterei weist diesfalls auch auf den im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht ergangenen Specialerlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. Februar 1900, Z. 2567, veröffentlicht in Nr. 11 des „Oesterr. Sanitätswesen" dieses Jahrganges hin.*)

Die Statthalterei beauftragt daher die unterstehenden politischen Behörden bei beabsichtigten Neubauten und grösseren Umbauten von Schulhäusern, die Pläne ihren sanitären Amtsorganen zur eingehenden Prüfung in hygienischer Beziehung und zur Abgabe des schriftlichen Gutachtens, welches entsprechend zu beachten ist, stets zuzufertigen.

In den letzteren Jahren hat die Fürsorge der Gemeinden für die Unterbringung und Verpflegung ihrer Armen und Kranken durch Verbesserung bestehender Spitäler und Versorgungsanstalten oder durch den Neubau solcher einen erfreulichen Aufschwung genommen.

Es kann nur im Interesse der Gemeinden gelegen sein, dass die Pläne für derartige Bauten vorher der eingehenden Prüfung in sanitärer und technischer Richtung unterzogen werden, für deren Vornahme den Gemeinden in der Regel die nöthigen erfahrenen Organe fehlen werden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaften werden daher weiters beauftragt, wenn sie in Kenntnis kommen, dass eine Gemeinde ihres Bezirkes beabsichtigt, einen Neubau oder grösseren Umbau einer der vorbezeichneten Humanitätsanstalten vorzunehmen, dieselbe auf Grund des § 2, lit. b, des Reichs-Sanitätsgesetzes aufzufordern, vor dem Baubeginne die nöthigen Situations- und Baupläne zur Prüfung und Genehmigung in sanitärer und technischer Richtung einzuschicken.

Bei Bauten von grösserer Bedeutung, deren sanitäre Beurtheilung ein grösseres Mass von Erfahrung und Kenntnissen voraussetzt, unterliegt es keinem Anstande, um das Fachgutachten des Landes-Sanitätsrathes im Gegenstande anzusuchen, in welchem Falle die Bau- und Situationspläne mit Baubeschreibung anher vorzulegen wären.

---

*) Siehe S. 148 d. Bl.

Von diesem Erlasse ist dem Amtsarzte Einsicht zu geben.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 7. Juni 1900, Z. 96874,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Vornahme der Todtenbeschau.

Anlässlich einer Eingabe der böhmischen Section der Aerztekammer in Prag in Angelegenheit der Mitwirkung der Districtsärzte bei den in ihren Districten stattfindenden gerichtlichen und sanitätspolizeilichen Leichenöffnungen wird der k. k. Bezirkshauptmann in Folge des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. Mai 1900, Z. 13026, aufgefordert, zu veranlassen, dass die vorschriftsmässige Todtenbeschau durch den zuständigen Leichenbeschauer in allen, und insbesondere in jenen Fällen, welche eventuell zur gerichtlichen oder sanitätspolizeilichen Untersuchung Anlass geben können, geübt, und dass der zuständige Todtenbeschauarzt von dem Ergebnisse einer gerichtlichen, beziehungsweise sanitätspolizeilichen Leichenöffnung, zu welcher er selbst nicht beigezogen wurde, im Wege der zuständigen Gemeinde verständigt werde.

*

Erlass der k. k. mährischen Statthalterei vom 19. Juni 1900, Z. 23288,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Controle der Verwendung des Saccharins in Apotheken, in Droguen, und Materialwaren-Grosshandlungen.

Anlässlich der nunmehr beginnenden periodischen Bereisung der Bezirke durch die Amtsärzte, wird der k. k. Bezirkshauptmann auf den im „Oesterreichischer Sanitätswesen" Jahrg. 1899, Nr. 45, veröffentlichten Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. October 1899, Z. 27680,*) betreffend die alljährlich vorzunehmende Controle der Verwendung des Saccharins in Apotheken und in Droguen- und Materialwaren-Grosshandlungen mit der Aufforderung aufmerksam gemacht, den Amtsarzt anzuweisen bei derselben in nachstehender Weise vorzugehen:

Zunächst ist die am letzten Controltage, beziehungsweise am 20. April 1898 in dem betreffenden Gewerbebetriebe vorhanden gewesene Saccharinmenge, sodann an der Hand der von den Gewerbsinhabern gemäss den Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 51,*) zu führenden Register jene Menge von Saccharin zu erheben, die seither

a) aus dem Auslande bezogen,

b) im Inlande erworben wurde.

Von dem ermittelten Gesammtvorrathe an Saccharin ist hierauf jene Menge, welche laut der oben angeführten Register, beziehungsweise der gemäss § 8, Absatz 2 der Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 52, von Droguen- und Materialwaren-Grosshandlungen zu führenden Vormerkbüchern, in Abschreibung gebracht wurde, abzuziehen und sicherzustellen, ob der sich ergebende Rest mit der am Controltage factisch vorhandenen Saccharinmenge übereinstimmt.

Die über diese Amtshandlungen abzufassenden Protokolle sind bei dem Amte behufs eventueller seinerzeitigen Vorlage zu hinterlegen.

*

Erlass der k. k. mährischen Statthalterei vom 2. Juni 1900, Z. 20122,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Feststellung eines entsprechenden Concurstermines bei Ausschreibung von erledigten Gemeinde- und Districtsarztesstellen.

Es wurde die Wahrnehmung gemacht, dass für erledigte Gemeinde- und Districtsarztesstellen seitens der zur Ausschreibung der Concurse berufenen Organe mitunter sehr kurze Concurstermine festgesetzt werden. Da es im öffentlichen Interesse gelegen erscheint, dass den bezüglichen Verlautbarungen die grösstmögliche Verbreitung, insbesondere auch durch das „Oesterreichische Sanitätswesen" und durch die officiellen Kammerblätter gegeben werde,

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 428.

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 168.

findet die k. k. Statthalterei im Einvernehmen mit dem mährischen Landesausschusse anzuordnen, dass bei der Bestimmung des Termines für die Einbringung von Competenzgesuchen um erledigte Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärztestellen in der Regel nicht unter vier Wochen herabgegangen werde.

Hievon werden der k. k. Bezirkshauptmann zur eigenen Darnachachtung und weiteren Veranlassung in Kenntnis gesetzt.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die mit Seesanitätsverordnung vom 28. Februar d. J. Nr. 6, für Provenienzen aus Aden verfügten Verkehrsbeschränkungen (siehe S. 130 d. Bl.) wurden am 23. Juli ausser Kraft gesetzt. Eine Verordnung vom 23. Juli erklärt den Hafen von Beirut als pestverseucht und dehnt auf diesen die bezüglich Aegypten und Smyrna verfügten Vorkehrungen aus.

Rumänien. Die Vilajete Trapezunt und Aidin wurden als pestverseucht erklärt und für Provenienzen aus denselben 10tägige Quarantaine angeordnet. Die übrige türkisch-asiatische Küste wird als pestverdächtig angesehen. Herkünfte von derselben unterliegen ärztlicher Untersuchung und Reisende einer 10tägigen ärztlichen Ueberwachung.

Schweden. Eine Verordnung vom 28. Juni erklärt Osaka in Japan als pestverseucht.

Türkei. In Smyrna ist seit 8. Juli kein weiterer Pestfall vorgekommen. Der Sanitätscordon im Vilajet Aidin zieht von Dikili im Norden längs der Grenze des Vilajets über Kressun und Inay bis Kraklik, wendet sich von da in das Innere des Vilajets, verläuft über Göl Bel nach Süden und endet bei Gheronda. Längs des Cordons sind fünf Lazarethe errichtet, deren jedes unter Aufsicht eines Arztes, dem ein Officier und Soldaten zugetheilt sind, steht. Die Strecke zwischen den Lazarethen wird von Gendarmen überwacht. Von Smyrna zu Land abreisende Personen werden in den Eisenbahnstationen einer ärztlichen Untersuchung unterzogen und in ihren Aufenthaltsorten von den Localbehörden durch 10 Tage überwacht.

Die aus Beirut gemeldeten verdächtigen Erkrankungen stellten sich bei der bacteriologischen Untersuchung als Pestfälle heraus. Der Sanitätsconseil in Constantinopel beschloss Provenienzen des Küstengebietes von Beirut bis zur Bai von Djuni (einige Stunden nördlich von Beirut) inclusive und Saida im Süden exclusive einer 10tägigen Quarantaine im Lazarethe zu Klazomene zu unterwerfen. Die Dauer der Quarantaine wurde bereits am 25. Juli auf 48 Stunden herabgesetzt. Alle vor dem 18. Juli aus Beirut abgegangenen Schiffe unterliegen einer strengen ärztlichen Untersuchung.

Die Quarantaine für Herkünfte aus dem Hedjaz und aus Aden ist aufgehoben worden.

Aegypten. Aus Alexandrien wurde am 23. und 26. Juli, aus Port Said am 5. Juli je 1 letaler Pestfall gemeldet.

Persien. Auf der Insel Khism (Eingang des Persischen Golfes) sollen Pestfälle aufgetreten sein.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in der Woche vom 3. bis 9. Juli 88 und starben 60 Personen, in Calcutta erkrankten 95 und starben 92 in derselben Zeit, in Curachee starben zwischen 8. und 14. Juni 13 Personen an Pest.

Hongkong. In den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 2. bis 16. Juni erkrankten 70, beziehungsweise 74 und starben je 64 Personen an der Pest.

Die Colonialregierung in Singapore verbot die Einwanderung von Kulis aus Hongkong.

Pest ist auch in den chinesischen Vertragshäfen Amoy und Swatow aufgetreten und hat die Sanitätsbehörde in Shangai diese Häfen als verseucht erklärt, gegen dortige Provenienzen die vorgeschriebenen Quarantainemassregeln in Kraft gesetzt. Die gleichen Vorkehrungen wurden gegen Herkünfte aus dem Hafen von Taiwan (Formosa) getroffen.

Vermischte Nachrichten.

Berichtigung zur medicinischen Rigorosenordnung. Die Wiener Zeitung vom 26. Juli l. J. berichtigt den § 31, ersten Absatz der Verordnung vom 31. December 1899, R. G. Bl. Nr. 271, womit die Rigorosenordnung für die medicinischen Facultäten abgeändert wurde (siehe S. 6 d. Bl.), dahin, dass die für das III. Rigorosum zu entrichtende Taxe nicht 160 *K*, sondern, wie sich aus dem zweiten Absatze dieses Paragraphen ergibt, 170 *K* beträgt.

In der mit Erlass des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 21. December 1899, Z. 35326, im Verordnungsblatte für den Dienstbereich dieses Ministeriums, Jahrg. 1900, S. 16, kundgemachten Instruction hat der Punkt 12 des Abschnittes C (siehe S. 17 d. Bl., 2. Spalte) zu lauten: 12. Pathologische Anatomie und Histologie, fünfstündig (anstatt zweistündig) durch zwei Semester.

Ergänzung des landwehr-ärztlichen Officierscorps. Um die Ergänzung des landwehr-ärztlichen Officierscorps in entsprechender Weise zu fördern, werden, wie eine Circularverordnung des Ministeriums für Landesvertheidigung vom 11. Juli d. J. besagt, Doctoren der gesammten Heilkunde und Studirenden der Medicin, welche sich zu einer mindestens sechsjährigen Dienstleistung als Berufsärzte im Activstande der k. k. Landwehr verpflichten, nachstehende Begünstigungen seitens des Ministeriums für Landesvertheidigung zugesichert:

A. Doctoren der gesammten Heilkunde, welche den Bedingungen des § 2 der „Vorschrift über die Ernennungen, Beförderungen etc. im k. k. landwehr-ärztlichen Officierscorps“ entsprechen, erhalten, wenn sie durch eine specielle drei- bis sechsmonatliche Erprobung ihre Eignung zu Berufsärzten der k. k. Landwehr nachgewiesen haben, nach der Uebernahme in den Activstand einen „Studienkosten-Ersatz“ in der Höhe von 6000 *K*, und zwar eine Hälfte dieses Betrages (erste Rate) bei der Ernennung zum Oberarzt, die andere Hälfte (zweite Rate) bei der Beförderung zum Regimentsarzt zweiter Classe. Bewerber haben ihre gemäss dem § 2 der oben citirten Vorschrift, ausserdem mit einem legalisirten Revers und mit den Nachweisen über ihre ärztliche Verwendung und Ausbildung nach der Promotion instruirten Gesuche im Sinne des § 3 der genannten Vorschrift an das Ministerium für Landesvertheidigung zu leiten. Die zur Erprobung einberufenen Aspiranten erhalten während der Probedienstleistung, wenn sie eine Officierscharge bekleiden, die chargemässigen, sonst die im § 20 der Gebührenvorschrift für das k. und k. Heer, I. Theil, festgesetzten Gebühren.

B. Studirende der Medicin, welche dem Landwehrverbande angehören, erhalten zur Beendigung ihrer Studien Stipendien in der Höhe von jährlich 1000 *K* — in monatlichen Raten von 84 *K*, beziehungsweise während der Ferienmonate August und September von 80 *K* — dann die zur Bestreitung der Rigorosen- und Promotionstaxen erforderlichen Mittel, endlich, wenn sie nach Erlangung des Grades eines Doctors der gesammten Heilkunde durch eine sechsmonatliche Erprobung als Assistenzarzt-Stellvertreter — mit den im § 20 der Gebührenvorschrift für das k. und k. Heer, I. Theil, festgesetzten Gebühren — ihre Eignung zu Berufsärzten der k. k. Landwehr nachgewiesen haben, nach der Uebernahme in den Activstand noch den nach Abzug der bezogenen Stipendien, Rigorosen- und Promotionstaxen auf 6000 *K* fehlenden Betrag zu den unter A angeführten Zeitpunkten. Bewerber haben die mit dem Tauf- (Geburts-)Scheine, Heimatscheine, Landwehrpasse, dem Nachweise des ledigen Standes, des tadellosen Vorlebens und der zurückgelegten Studien und abgelegten Prüfungen instruirten, an das Ministerium für Landesvertheidigung gerichteten Gesuche beim Decanat der medicinischen Facultät der betreffenden Universität einzureichen. (Wiener Zeitung.)

Küstenland. Wiederholungsunterricht für Hebammen. Der vierzehntägige Repetitionscurs für Hebammen in italienischer und slovenischer Sprache wird in Triest am 1. September l. J. eröffnet.

Die Frequentantinnen des Curses erhalten ein Taggeld von 1 *K* 5 *h* und Vergütung der Reisekosten zugesichert, wobei bezüglich der letzteren die Vorlage des Meilencertificates erforderlich ist.

Die Amtsärzte sind angewiesen, die jeweiligen Frequentantinnen dieser Curse in Evidenz zu halten und hauptsächlich darauf zu dringen, dass ältere Hebammen ihres Bezirkes, welche mit den Forderungen eines klaglosen Vorganges in ihrer Praxis weniger vertraut erscheinen, zu denselben herangezogen werden.

Schutzrayon für Heilquellen. Die Erlassung eines Prohibitiv-Erkenntnisses zum Schutze einer Heilquelle ist aus öffentlichen (sanitären Interessen nach dem dermaligen Stande der Gesetzgebung nicht zulässig.*)

S. H., Eigenthümerin der auf der Waldparcelle Nr. 169/6, lit. Gd. H. zu Tage tretenden F. und S.-Quellen, suchte um Erlassung eines Prohibitiv-Erkenntnisses in jenem Umfange an, welcher nach dem Gutachten der Sachverständigen zum Schutze der Quellen mit Rücksicht auf die Gefahr des Abzapfens durch Grabungen in den geologischen Verhältnissen begründet sei.

Nach Durchführung der Localerhebung, bei welcher die Sachverständigen einen kreisförmigen Prohibitiv-Schutzrayon, dessen Mittelpunkt mit dem Mittelpunkte des Füllschachtes zusammenzufallen hätte, als nothwendig bezeichneten, hat die Bezirkshauptmannschaft in L mit der Entscheidung vom 8. Jänner 1898, Z. 2559, dem Ansuchen der S. H. keine Folge gegeben, weil der dermalen noch unentwickelte Stand des Unternehmens die Erlassung des erbetenen, für das Eigenthum mit so tief einschneidenden Wirkungen verbundenen Erkenntnisses nicht rechtfertigen würde.

In dem hiegegen seitens der S. H. eingebrachten Recurse wurde geltend gemacht, dass die Frage der Zulässigkeit des Prohibitiv-Erkenntnisses nicht von dem mehr oder weniger entwickelten Stande des Unternehmens abhängig, sondern dass hiefür nur der Umstand massgebend sei, ob der Bestand der Quelle im öffentlichen und sanitären Interesse zu schützen sei, mit anderen Worten, ob die Quelle den Charakter einer Heilquelle habe. Da diese Voraussetzung nach dem Gutachten des Landes-Sanitätsrathes zutreffe, seien die Bedingungen für die Erlassung des Prohibitiv-Erkenntnisses gegeben.

Die Statthalterei in G. hat mit der Entscheidung vom 4. Mai 1898, Z. 4546, dem Recurse keine Folge gegeben, weil dermalen ein Schutz der Quellen im öffentlichen Interesse nicht geboten erscheine.

Dem gegen die Statthalterei-Entscheidung eingebrachten Recurse der S. H. hat das Ackerbauministerium nach Einholung des Gutachtens des Obersten Sanitätsrathes im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 15. Februar 1900 Z. 29.011 ex 1899, keine Folge gegeben, und zwar in der Erwägung, „dass es einerseits nach dem Gutachten des Obersten Sanitätsrathes bei dem gegenwärtigen Stande des Unternehmens nicht gerechtfertigt erscheinen würde, durch Schaffung eines Prohibitiv-Erkenntnisses schwer in die Eigenthumsrechte zahlreicher Besitzer einzugreifen, andererseits aber nach dem dermaligen Stande der Gesetzgebung eine legale Basis für die Erlassung des erbetenen Prohibitiv-Erkenntnisses nicht gegeben erscheint, zumal es sich hier nicht um eine, sich auf die Benützung, Leitung und Abwehr der Gewässer nach dem Wasserrechtsgesetze beziehende Angelegenheit, sondern um Einschränkungen handelt, die den Eigenthümern der in den Schutzrayon dieser Heilquellen fallenden Parzellen im öffentlichen, sanitären Interesse auferlegt werden sollen“.

(Oesterreichische Zeitschrift für Verwaltung.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 15. bis 21. Juli 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Bobrka: Ostrow 1; Nadworna: Krasna 2; Stryj: Slawsko 4;

in Mähren im politischen Bezirke Gross-Meseritsch: Wien 6;

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 15. bis 21. Juli 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Ispas 1;

in Galizien in den politischen Bezirken: Borszczow: Borszczow 2, Uscie biskupie 1; Brzezany Budylow 2; Buczacz: Uscie zielone 1; Grodek: Dabrowica 3; Horodenka: Czortowiec 5, Hawrylak 6; Husiatyn: Kociubince 2, Probuzna 2; Nadworna: Potok czarny 1; Neumarkt: Czorsztyn 6, Lesnica 1; Rawa: Niemirow 2, Wroblaczyn 3; Skalat: Chmieliska 5; Zolkiew: Klodzienko 1, Pieczychwosty 4.

*) Siehe auch Jahrg. 1899 d. Bl., S. 230.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.
Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XII. Jahrgang. Wien, 9. August 1900. Nr. 32.

Das Kaiser Franz Joseph-Privatkrankenhaus in Gurkfeld.

Von Dr. Bronislaus **Gallasch**, k. k. Bezirksarzt in Gurkfeld.

Aus Anlass des 50jährigen Regierungsjubiläums Sr. Majestät des Kaisers erhielt die Gemeinde Gurkfeld von der dortigen Besitzerin Frau Josefine Kotschevar zunächst einen Betrag von 60.000 Kronen mit der Bestimmung, ein kleines Krankenhaus zu errichten und dasselbe, wenn möglich, noch im Jubiläumsjahre fertig zu stellen.

Die Pläne für dieses Krankenhaus wurden von dem Agramer Architekten Weidmann verfertigt. Der Bau wurde, nachdem die Pläne vom krainerischen Landes-Sanitätsrathe begutachtet worden waren, der Firma Maier & Comp. in Agram übertragen.

Die Bauarbeiten wurden im Mai 1898 in Angriff genommen und im Frühjahre 1899 vollendet; die Eröffnung der Anstalt erfolgte im December v. J.

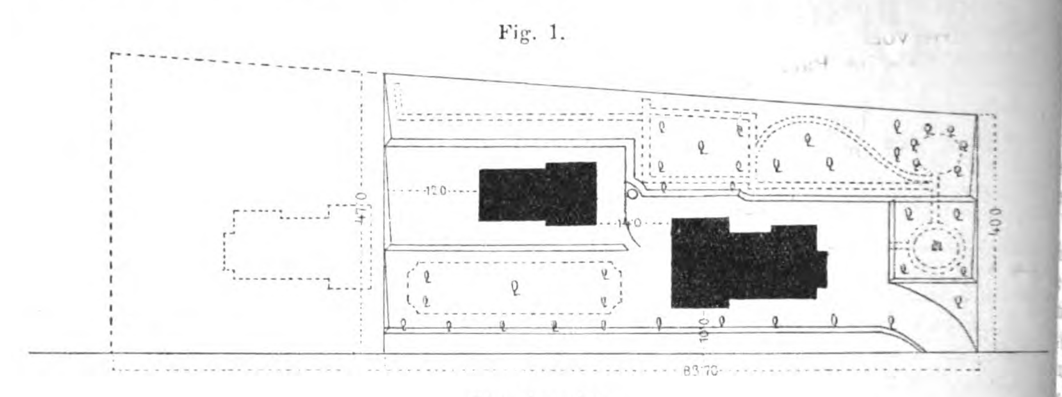
Das Krankenhaus liegt südlich von der Stadt Gurkfeld, 2 Km. davon entfernt, an der nach Landstrass führenden Hauptstrasse, nach allen Seiten vollkommen frei und fern von menschlichen Wohnstätten.

Das Terrain besteht aus einer 0·50 Meter starken Schichte Humuserde, hierauf folgt 1·50—2 Meter tief grober Schotter, dann mehr weniger compactes Conglomerat von Kalkstein. Die Form des Bauplatzes ist ein Rechteck von 88·2 Metern Länge und 43·5 Metern Breite. Der Flächenraum beläuft sich auf 3836 Qm., so dass auf ein Bett 174 Qm. Bauarea entfallen. Von der Hauptstrasse ist die Anlage durch einen 10 Meter breiten Vorgarten getrennt.

Die Anstalt ist, wie aus der Situationsskizze (Fig. 1) ersichtlich, im Pavillonsysteme ausgeführt. Derzeit besteht ein einstöckiger Hauptpavillon und 14 Meter von diesem entfernt ein Isolirpavillon. Beide diese Objecte bieten ein gefälliges Aeussere und entsprechen in ihrer Bauausführung im Grossen und Ganzen den Anforderungen, welche an ein Krankenhaus gestellt werden können. Beide Pavillons sind durch gut geschotterte und entsprechend weite Wege miteinander verbunden und mit ihrer Längsaxe in der Richtung von Norden nach Süden ge-

stellt. Die nicht verbaute Fläche der Bauarea wurde theilweise in einen kleinen Gemüsegarten umgewandelt, der grössere Theil derselben wurde mit zahlreichen Bäumen und Ziersträuchen bepflanzt. Die ganze Anlage ist gegen die Umgebung durch eine Stahldrahtumfriedung abgeschlossen.

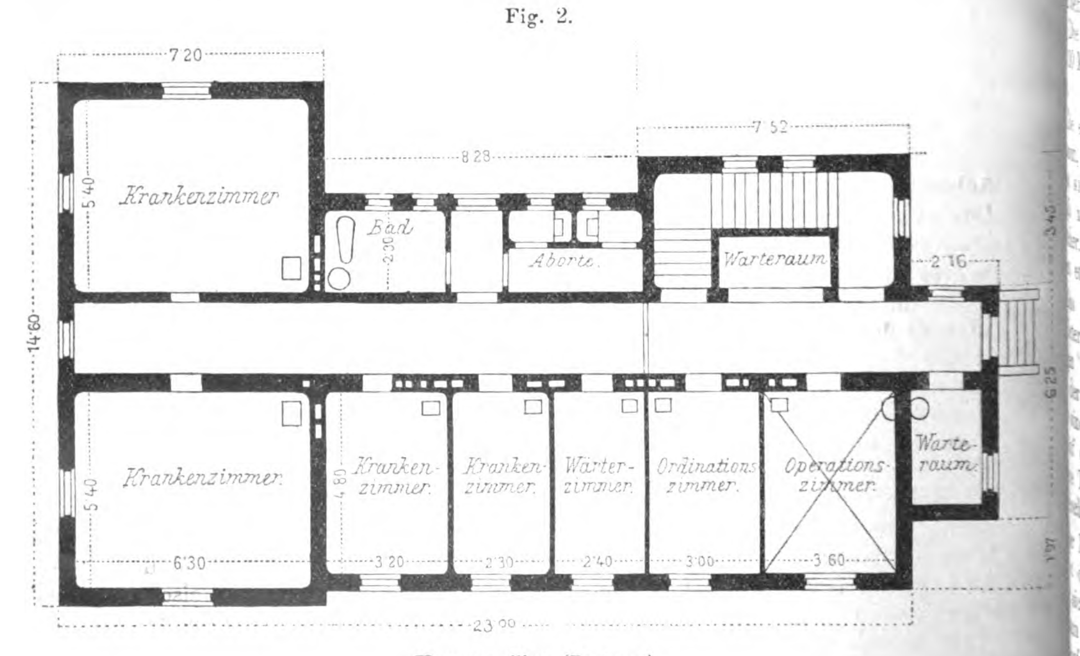
Fig. 1.



Situationsplan.

Dieses Spital soll nach und nach noch weiter ausgebaut werden; zunächst ist der Bau eines zweiten einstöckigen, eventuell auch zweistöckigen Pavillons auf der anstossenden Parcelle in Aussicht genommen.

Fig. 2.



Hauptpavillon (Parterre).

Der nunmehr bereits fertiggestellte Hauptpavillon (siehe Fig. 2) ist 23 Meter lang und 14·6 Meter breit. Im Souterrain befinden sich die Küche, Speisekammer, Anrichtraum, Wohnzimmer für Mägde, ein Abort, dann Holzlage und Wirthschaftskeller. Die Küchenräume sind gewölbt, genügend beleuchtet, ihre

Wände sind mit einem lichtgrauen Emailfarbenanstriche, die Fussböden mit Cementpflaster versehen. Im Parterre befindet sich in der gegen Osten gewendeten Front ein kleines Zimmer für den Portier, anstossend daran das Operationszimmer, dann ein Ordinations-, ein Wärter- und drei Krankenzimmer. Im westlichen Theile sind ein Krankenzimmer, ein Badezimmer, zwei Aborte und ein Warteraum untergebracht. Alle diese Räumlichkeiten münden in den gleichzeitig als Tagraum benützten Corridor. Dieser letztere ist 23 Meter lang, 1·85 Meter breit und durch eine Glasthüre vom Stiegenhause abgeschlossen. Die Eintheilung im I. Stockwerke ist dieselbe, wie im Parterre, nur mit dem Unterschiede, dass die über dem Operations- und Ordinationszimmer befindlichen Räumlichkeiten den barmherzigen Schwestern zugewiesen wurden. Die vier grossen, mit je 4 Betten belegten Krankenzimmer im Parterre und im I. Stockwerke sind 5·40 Meter breit, 6·30 Meter lang und 4 Meter hoch. Von den vier kleinen Krankenzimmern sind die zwei geräumigeren, welche 4·80 Meter lang und 3·20 Meter breit sind, für je 2 Kranke, die beiden kleineren, die nur eine Breite von 2·30 Metern besitzen, für je einen Kranken bestimmt. Es entfallen daher auf je einen Kranken 34·02 Cbm., beziehungsweise 30·72 Cbm. und 44·16 Cbm. Luftraum. Die Wände und Plafonds aller Krankenzimmer sind an den Ecken und Kanten abgerundet, vollkommen glatt und mit einem lichtgrünen Anstriche versehen. Ueberdies sind die Wände der Krankenzimmer, des Baderaumes und des Aborte bis zur Höhe von 2 Metern mit einem lichtgrauen Emailfarbenanstriche versehen. Die Fussböden der Krankenzimmer und der Tagräume sind eichene Brettelböden. Bei den 2·10 Meter hohen und 1·10 Meter breiten Fenstern lassen sich die äusseren und inneren Querflügel durch einen leichten Zug an dem mit ihnen in Verbindung stehenden Hebelwerke öffnen. Zwischen den äusseren und inneren Fensterflügeln befinden sich Rouleaux aus grauem Leinenstoffe, welche in jeder Höhe fixirbar sind. Die zu den Krankenzimmern führenden Kreuzthüren sind 2·10 Meter hoch und 1·10 Meter breit; sie sind wie die Fensterstöcke lichtbraun gestrichen und geflädert.

Die eisernen Betten und Drahteinsätze haben einen lichgelben Anstrich. Die Matratzen, Keil- und Kopfpölster sind aus Rosshaar. In jedem Krankenzimmer befindet sich ein Leibstuhl mit Kautschukverschluss. Die Nachtkästchen sind aus lichtgelb angestrichenem Eisenbleche. Zu jedem Bette gehört ein Holzsessel, zwei Leintücher, eine Sommer- und eine Winterwolldecke, drei leinene Spitalsröcke, Hemden etc.

Das nach Osten zu gelegene Operationszimmer ist 3·60 Meter breit, 5·40 Meter lang und 4 Meter hoch. Der in Terrazzo hergestellte Fussboden ist gegen die in der Mitte befindliche Abflussöffnung geneigt. Die Kanten und Ecken der Wände, als auch die des Fussbodens sind abgerundet. Plafond und Wände sind mit einem lichtgrauen Emailfarbenanstriche versehen.

Auf dem mit Lehmziegeln gepflasterten und durch eine mit Eisenblech beschlagene Thüre absperrbaren Dachboden befindet sich das Wasserleitungsreservoir und Verschläge für die Unterbringung der Kleider und Wäsche der Kranken.

Der Isolirpavillon (siehe Fig. 3), welcher am südlichen Ende der Anlage steht, ist durch eine Scheidemauer in zwei Hälften getheilt. In dem einen Theile befindet sich die Desinfectionskammer mit separatem Eingange, die Waschküche, der Bügelraum und ein Abort. Der Dampfdesinfectionsapparat ist in die Mauer, welche die Desinfectionskammer von der Waschküche trennt, in der Weise eingesetzt, dass die zu desinficirenden Gegenstände in der Desinfectionskammer in den Apparat eingebracht und nach vollzogener Desinfection in der Waschkücke herausgenommen werden können.

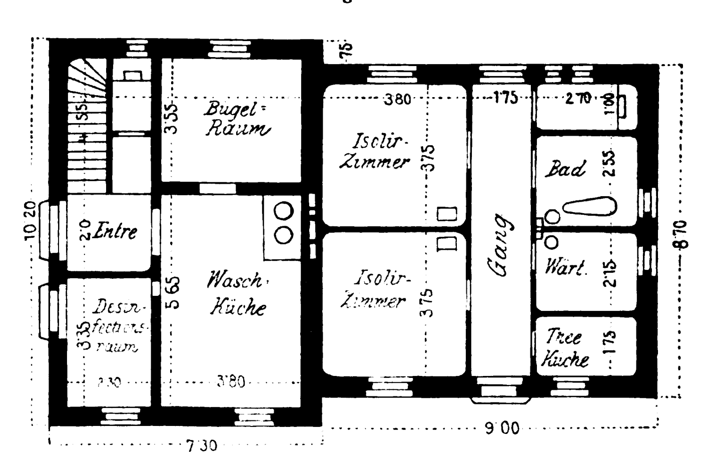
Der südliche, grössere Theil des Isolirpavillons hat zwei Krankenzimmer, ein Wärterzimmer, einen Abort und eine Theeküche. In den genügend geräumigen und hellen Corridor, welcher das Gebäude der Breite nach durchzieht, münden die Thüren

der Krankenzimmer und der übrigen Räumlichkeiten. Dieser Gang ist zugleich als Tagraum bestimmt. Die Krankenzimmer haben je ein 2·10 Meter hohes und 1·10 Meter breites Fenster an der Ost-, beziehungsweise an der Westseite. Die Zimmer haben eine Höhe von 4 Metern, sind 3·80 Meter lang und 3·75 Meter breit. Der Luftraum per Bett beläuft sich auf 57 Cbm. Die Fussböden sind in Beton hergestellt, Wände und Plafonds haben einen lichtgrauen Emailfarbenanstrich. Die Kanten und Ecken aller Räumlichkeiten dieses Theiles des Isolirpavillons sind abgerundet.

Auf der südlichen Seite des Corridors, beziehungsweise des Tagraumes, münden die Theeküche, das Wärterzimmer, der Abort und das Badezimmer. Die Einrichtung beider Krankenzimmer ist gleich der des Hauptpavillons.

Auf die Herstellung einer Leichenkammer und eines Eiskellers musste aus ökonomischen Gründen dermalen verzichtet werden. Vorläufig werden die Leichen zu passender Zeit in die Todtenkammer nach Gurkfeld übertragen.

Fig. 3.



Isolirpavillon.

Die **Heizung** aller Localitäten der Anlage erfolgt durch entsprechend grosse Kachelöfen mit Holz und Kohle; die **Beleuchtung** der Krankenzimmer und Tagräume durch Petroleumlampen. Die Abfuhr der verdorbenen Luft besorgen hinreichend grosse **Ventilationsschläuche** mit Jalousienabschluss.

Die ganze Anlage ist ordnungsmässig canalisirt; in Cementröhren, deren Länge an 500 Meter beträgt, werden die Meteor- und Abwässer in die vorbeifliessende Save abgeleitet. Die Closets haben Porzellanschalen und Wasserspülung mit Syphonverschluss.

Die **Wasserversorgung** erfolgt durch einen zwischen beiden Pavillonen stehenden Brunnen, welcher per Minute 83 Liter Wasser liefert. Das Brunnenwasser wird in das am Dachboden des Hauptpavillons befindliche Reservoir gepumpt und von dort aus in Rohrsträngen aus Schmiedeeisen in alle Etagen beider Pavillone geleitet. Die seinerzeit in der k. k. allgemeinen Lebensmittel-Untersuchungsanstalt in Wien vorgenommene chemische und bakteriologische Untersuchung der diesem Brunnen entnommenen Wasserproben ergab in Betreff der Güte des Wassers günstige Resultate.

Für das Operationszimmer und für die Bäder wird das Wasser durch entsprechend grosse Wasseröfen erwärmt.

Eine ganz besondere Sorgfalt wurde der Ausstattung des Operationszimmers zugewendet. Wände und Decken haben einen sehr lichten Emailfarbenanstrich. Die Einrichtung (Operationstisch, Instrumenten- und Verbandstoffkästen etc. etc.) entspricht vollauf den modernen Anforderungen. Sämmtliche Einrichtungsstücke des Operationszimmers, dann die Betten und Nachtkästchen der Krankenzimmer wurden von der Firma Žabkar in Laibach geliefert, während das Instrumentarium von A. Brož in Graz bezogen wurde.

Mit dem ärztlichen Dienste ist der Districtsarzt in Gurkfeld betraut; die Krankenpflege besorgen drei barmherzige Schwestern und ein Wärter. Erstere haben auch die Verpflegung der Kranken gegen Verrechnung übernommen. Die Verpflegsgebühren betragen für die III. Classe 1·50, für die II. Classe 3 Kronen.

Die Gesammtkosten der Spitalsanlage belaufen sich auf 81.320 Kronen; hievon entfallen 3000 Kronen allein auf den Baugrund, 63.920 Kronen auf den Bau der zwei Pavillone, 2200 Kronen auf die Gartenanlage und 12.200 Kronen auf die Einrichtung; es stellen sich somit die Kosten per Bett auf 3696 Kronen.

Alle diese Auslagen hat die vorerwähnte Stifterin bestritten und überdies noch 10.000 Kronen zur Erhaltung des Spitalsgebäudes gewidmet.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung des k. k. Landespräsidenten in Schlesien vom 4. Juli 1900, Z. 12681,

L. G. und V. Bl. Nr. 26,

betreffend die Zuerkennung des Oeffentlichkeitsrechtes für das neuerrichtete Epidemie-Nothspital in Orlau.

Ich finde mit Zustimmung des schlesischen Landesausschusses das in Orlau, politischer Bezirk Freistadt, neuerrichtete Epidemie-Nothspital, und zwar mit der Wirksamkeit vom 15. December 1899, als ein allgemeines öffentliches Epidemiespital zu erklären und die Verpflegstaxe desselben mit zwei Kronen per Kopf und Tag festzusetzen.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung am 18. Juni l. J. wurde das Project zur Errichtung des Kaiser Franz Josef Regierungsjubiläums-Kinderspitales der Gemeinde Wien und der Georg Kellermann'schen Stiftung einer eingehenden Begutachtung unterzogen, und wurden über Einladung der Statthalterei zwei Mitglieder des Landes-Sanitätsrathes als Vertreter desselben bei der Bauverhandlung delegirt.

In der am 2. Juli 1900 abgehaltenen Sitzung wurden Referate erstattet über:

1. das Auftreten der Hundswuth in Niederösterreich und speciell in Wien, sowie über die aus diesem Anlasse bereits getroffenen und noch zu treffenden Massnahmen,
2. die Errichtung eines Asyles für verkrüppelte Kinder in einem zu diesem Zwecke zu adaptirenden Schlosse in Niederösterreich,
3. die Errichtung eines Blindenheims in einer Stadtgemeinde ausserhalb Wiens,
4. die Einrichtung von Pflegerinnencursen im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien, ferner
5. über die in einem Wiener Privatspitale vorzunehmenden Adaptirungen, und endlich
6. über die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in einer Gemeinde Niederösterreichs.



In der Sitzung am 9. Juli 1900 wurden folgende Referate erstattet:
1. Ueber Adaptirungen in einer Wiener k. k. Krankenanstalt.
2. Ueber die Errichtung eines Wöchnerinnenheims und
3. eines Röntgeninstitutes in Wien, sowie
4. einer Kaltwasserheilanstalt in einer Gemeinde Niederösterreichs.

Steiermark. In der am 16. Juni d. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Gegenstände berathen:

1. Gutächtliche Aeusserung über die geplante Errichtung einer Heilanstalt für Tuberculöse.

2. Gutächtliche Aeusserung, betreffend den Transport infectiöser Kranker mittelst Lohnwägen.

3. Gutächtliche Aeusserung über zur Beseitigung sanitärer Missstände in Gasthäusern und Schankwirthschaften zu treffende Verfügungen.

4. Gutächtliche Aeusserung über ein Ansuchen um Bewilligung zum Vertriebe eines Mineralwassers.

In der am 7. Juli abgehaltenen Sitzung wurden folgende Gegenstände berathen:

1. Gutächtliche Aeusserung über das Project für einen Neubau zum Zwecke der Erweiterung der Landes-Irrenanstalt Feldhof.

2. Gutächtliche Aeusserung über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines Sanatoriums in der Nähe von Graz.

3. Gutächtliche Aeusserung über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines mechano-therapeutischen Institutes in Graz.

Kärnten. In den Monaten April, Mai und Juni 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Vorschläge zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Maria-Rain, Deutsch-Griffen, Leifling, Himmelberg und Glanhofen. (Referent: Landes-Regierungsrath Dr. Ed. Meusburger.)

2. Neuerliche Vorschläge zur Besetzung der Districtsarztesstellen in St. Stefan und Liesing. (Referent: S. R. Dr. A. Smoley.)

3. Begutachtung der vom Stadtmagistrate Klagenfurt vorgelegten ergänzten Dienstvorschriften für den städtischen Friedhofgärtner und Leichenwärter. Referent: S. R. Dr. Fried. Hauser.)

4. Vorschlag, betreffend die Wahl eines Delegirten für den X. internationalen Congress für Hygiene und Demographie in Paris. (Referent: S. R. Dr. Carl Pichler.)

5. Begutachtung der Pläne für den Umbau der 5classigen Volksschule in Wolfsberg. (Referent: S. R. Dr. Fried. Hauser.)

6. Begutachtung eines Recurses des Ortsschulrathes in Sagritz wegen Adaptirung eines Schlosses zu Volksschulzwecken. (Referent: S. R. Dr. Fried. Hauser.)

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 23. Juni l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung.

1. Besprechung über die Absendung eines Delegirten zum Congresse für Hygiene und Demographie in Paris aus der Mitte des Landessanitätsrathes.

2. Vorschläge über Prämiirung und Belobung der um die öffentliche Impfung im Jahre 1899 verdienten Personen.

3. Gutachten über die Bewilligung einer Heubadeanstalt in Garniga.

4. Gutachten über die geplante Verlegung des Unterrichtes an den unteren Classen einer Mittelschule auf den Vormittag.

5. Gutachten über die Nothwendigkeit der Haltung eines erweiterten Nothapparates in einer Gemeinde von Seite des Gemeindearztes und über den eventuellen Umfang dieses Apparates.

Küstenland. In der Sitzung vom 26. Juni l. J. gelangten folgende Gegenstände zur Berathung:

1. Gutachten über die Einführung eines Tarifes bei Vornahme von Desinfectionen im Currayon Abbazia.

2. Gutachten über das Mehrungsabfuhrdepôt der Stadt Görz mit Beziehung auf einen diesfälligen Recurs.

3. Aeusserung über die Zulässigkeit der Errichtung neuer Apotheken in Triest.

4. Begutachtung der Bewerber um die erledigte Oberbezirksarztesstelle und um zwei Bezirksarztes- beziehungsweise zwei k. k. Sanitätsconcipistenstellen.

5. Initiativantrag, betreffend sanitäre Massnahmen gegen die Pellagra im politischen Bezirke Gradisca.

6. Wahl eines Delegirten zum X. internationalen Congress für Hygiene und Demographie in Paris.

Böhmen. In der Sitzung am 7. Juli 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Verlegung einer Apotheke in Leitmeritz.

2. Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Lieben.

3. Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke im Bezirke, beziehungsweise in der Stadt Braunau.

4. Betriebsanlage einer Gerberei in Marienbad.

5. Betrieb einer Gerberei in Klattau.

6. Ausleitung der Abwässer aus der Essig- und Bleizuckerfabrik in Dobřisch.

7. Mittheilungen des Vorsitzenden über die Flecktyphusepidemie in Taus und die Darmtyphusepidemie in Prag.

8. Ausleitung der Abwässer aus einer Gerberei in Daschitz.

9. Gutachten über die Zulässigkeit des Verkaufes von künstlichem Brom- und Eisenwasser ausserhalb der Apotheken.

10. Betrieb einer Schwefelsäure- und Kunstdüngerfabrik in Roztok.

11. Gutachten, betreffend die Wasserleitung in Pisek.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Massnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung Nr. 344 vom 7. (20.) Juli l. J. wurde die Stadt Beirut vom 5. (18.) Juli an als pestverseucht, die Stadt Trapezunt hingegen wieder als pestfrei erklärt.

Italien. Die Seesanitätsverordnung vom 27. Juli l. J. erklärte Paraguay als pestverseucht; auf Herkünfte aus diesem Lande haben die geltenden seesanitären Vorschriften im vollen Umfange Anwendung zu finden.

Türkei. In Smyrna wurde nach 12tägigem pestfreien Intervalle am 20. und am 21. Juli je eine neue Pesterkrankung beobachtet.

Nach den vorliegenden näheren Mittheilungen über das Auftreten der Pest in Beirut sind die 5 beobachteten Pestfälle nicht, wie gemeldet worden war (siehe S. 343 d. Bl.), gleichzeitig, sondern hintereinander aufgetreten. Der zuerst beobachtete Fall ist bereits am 16. Juli genesen, während die vier übrigen Pestkranken, von welchen je 2 am 8. und 12. Juli erkrankt sind, sich noch in Behandlung befinden. Drei der Kranken sind auf dem Wege der Genesung, der Zustand des zuletzt erkrankten Knaben ist noch ein schwerer. Seit 12. Juli ist kein weiterer verdächtiger Fall beobachtet worden.

Gegen das Vilajet Beirut wurde sowohl vom Vali von Syrien, als auch vom Mutessarif des Libanon ein Sanitätscordon aufgestellt, weshalb die Eisenbahnverwaltung den Zugsverkehr einstellte. Der vom Vali von Syrien der Eisenbahnverwaltung gemachte Vorschlag, die Züge durch das Gebiet des Libanon unter Quarantaine verkehren zu lassen und die Reisenden in dem Lazarethe des Vilajets zur Absolvirung der Quarantaine abzusetzen, fand nicht die Zustimmung des Administrativconseils des Libanon. In Damascus wurde eine hygienische Commission unter dem Vorsitze des Vali von Syrien gebildet, welche die Durchführung von Assanirungsmassnahmen in der Stadt beschloss; für Herkünfte aus dem Libanon wurde eine 10tägige Quarantaine angeordnet, da der Verkehr zwischen diesem Mutessarifat und Beirut bis zum 18. Juli frei gewesen, und erst an diesem Tage der Cordon an der Grenze des Vilajets von Beirut gezogen worden war.

Der Oberste Sanitätsconseil hat den Hafen von Djuni, welcher in das contumacirte Gebiet von Beirut einbezogen war (vgl. S. 350 d. Bl.) über Vorstellung des Mutessarif des Libanon, als zu letzterem Gebiete gehörig, für pestfrei erklärt.

Die für Herkünfte aus dem persischen Grenzgebiete zwischen Revendouz und Zorbatia bestandene 10tägige Quarantaine (siehe S. 243 d. Bl.) wurde in Folge des Erlöschens der Pest in Djivanro aufgehoben.

Aegypten. Aus Alexandrien wurden am 30. Juli und am 4. August l. J. neuerdings je 2 Pestfälle gemeldet.

In Port Said sind in der Zeit vom 10. bis 17. Juli 2 neue Erkrankungen und ein Todesfall an Pest beobachtet worden. Seit Beginn der Epidemie sind daselbst 92 Personen an Pest erkrankt und 38 gestorben.

Marokko. Ueber Beschluss des Conseil sanitaire in Tanger wurde der Hafen von Beirut als pestverseucht und der Hafen von Oporto als pestfrei erklärt.

Arabien. In Djeddah (siehe S. 344 d. Bl.) sind in der Zeit vom 7. bis 16. Juli, in Jambo seit dem 13. Juni keine weiteren Pestfälle vorgekommen.

Persien. In Djivanro ist die Pest seit Beginn des Monates Juni erloschen; in Sofi-Abad (siehe S. 344 d. Bl.) sind die letzten 2 Pestfälle am 23. Juni aufgetreten.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 9. bis 16. Juli 102 neue Erkrankungen und 62 Todesfälle, in Calcutta in der Zeit vom 10. bis 16. Juni 94 Todesfälle constatirt.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe S. 344 d. Bl.) wurden vom 26. Juni bis 3. Juli 46 neue Erkrankungen und 26 Todesfälle beobachtet. Seit Beginn der Epidemie sind insgesammt 243 Personen an Pest erkrankt und hievon 102 der Krankheit erlegen.

Vermischte Nachrichten.

Erzherzogin Sophien-Spital in Wien. Mit Allerhöchster Entschliessung vom 27. Juni 1900 wurde die Uebernahme des Erzherzogin Sophien-Spitales in Wien in die Verwaltung der niederösterreichischen Statthalterei Namens des Wiener k. k. Krankenanstaltenfondes genehmigt und gestattet, dass diese Anstalt den Namen k. k. Krankenanstalt „Erzherzogin Sophien-Spital-Stiftung", ferner der neu zu erbauende chirurgische Pavillon den Namen „Erzherzog Karl Ludwig-Kranken-Pavillon" führe.

Die k. k. niederösterreichische Statthalterei hat daher Namens der Wiener k. k. Krankenanstalten am 1. August l. J. den Betrieb und die Verwaltung dieses Spitales übernommen. Der bisher einzige Pavillon erhielt den Namen „Kenyon-Krankenpavillon", zur Erinnerung an Frau Louise Kenyon, welche durch die letztwillige Zuwendung ihres Vermögens seinerzeit die Errichtung des Spitales ermöglicht hatte; derselbe soll alsbald durch einen Aufbau um zwei Krankenzimmer zu je 10 Betten vergrössert werden.

Der Vorstand der chirurgischen Abtheilung des obigen Spitales, Dr. Guido v. Török wurde zum Primararzte I. Classe mit dem Range der VII. und den Bezügen der VIII. Rangsclasse ernannt und wurde demselben auf Grund Allerhöchster Ermächtigung die Anrechnung einer 10jährigen Dienstzeit zugestanden. Der genannte Arzt bleibt Vorstand der chirurgischen Abtheilung und wird provisorisch mit der Leitung der Anstalt, sowie der medicinischen Abtheilung betraut. Ferner wurde der bisherige Verwalter Franz Blaschke zum definitiven Verwaltungsadjuncten (IX. Rangsclasse) unter Anrechnung einer 15jährigen Dienstzeit ernannt und in den Status der Verwaltungsbeamten eingereiht.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 22. bis 28. Juli 1900:

in Galizien im politischen Bezirke: Brody: Brody 1, Milno 2;

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 22. bis 28. Juli 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Brzezany Budylow 1; Horodenka: Hawrylak 1; Husiatyn: Jablonow 1; Neumarkt: Czorsztyn 1; Rawa: Hujcze 1, Wroblaczyn 1; Tlumacz: Puzniki 2; Trembowla: Illeszczawa 5.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des **k. k. Obersten Sanitätsrathes.**

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XII. Jahrgang. **Wien, 16. August 1900.** **Nr. 33.**

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern und des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 1. August 1900,

R. G. Bl. Nr. 133,

womit einige Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 241, betreffend die Regelung des Studien- und Prüfungswesens für Lebensmittelexperten,*) abgeändert und ergänzt werden.

I.

Die §§ 3, 5, 7 bis 18, 20, 21, 23, 24, 25, 28, 30, 31 und 33 der Ministerialverordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 241, haben zu lauten:

§ 3. Die Candidaten für das Diplom eines Lebensmittelexperten haben vor dem Eintritte in das specielle Fachstudium (§ 13) ein naturwissenschaftliches Hochschulstudium von insgesammt acht Semestern mit Frequentirung nachstehender Vorlesungen und praktischer Uebungen nachzuweisen:

1. sechs Semester analytische Chemie mit Thätigkeit im chemischen Laboratorium;
2. zwei Semester theoretische (anorganische und organische) Chemie;
3. zwei Semester Experimentalphysik;
4. ein Semester Uebungen im physikalischen Laboratorium;
5. ein Semester botanisches Practicum;
6. ein Semester theoretische Botanik.

Den Pharmaceuten, welche die im § 2 der gegenwärtigen Verordnung bezeichneten Prüfungen mit „ausgezeichnetem Erfolg" bestanden haben oder ein Maturitätszeugnis vorlegen, sind die im pharmaceutischen Hochschulstudium verbrachten Semester und frequentirten Vorlesungen, beziehungsweise Uebungen in die im ersten Absatze bestimmte Studienzeit einzurechnen.

§ 5. Die Qualificationsprüfungen werden sowohl an den philosophischen Facultäten der Universitäten, wie auch an den Fachschulen (Fachabtheilungen) für technische Chemie der technischen Hochschulen abgehalten.

Als Examinatoren fungiren die Professoren und nach Erfordernis auch die Docenten jener Fächer an der betreffenden Hochschule, aus welchen geprüft werden soll.

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl. S. 430.

Die Leitung dieser Prüfungen obliegt dem Decane (Vorstande) und bei dessen Verhinderung dem Pro-Decane (vorigen Vorstande) der philosophischen Facultät, beziehungsweise der Fachschule (Fachabtheilung) für technische Chemie.

§ 7. Die Zulassung zur Qualificationsprüfung hat der Candidat bei dem als Vorsitzenden der Prüfungscommission fungirenden Decane (Vorstande der Fachschule [Fachabtheilung] für technische Chemie) schriftlich unter Beibringung des Nachweises anzusuchen, dass er den in den §§ 2 und 3 der gegenwärtigen Verordnung gestellten Anforderungen entsprochen habe.

Zu diesem Zwecke ist nebst den allfälligen Prüfungszeugnissen das Original-Abgangszeugnis (Absolutorium) oder das ordnungsmässig abgeschlossene Meldungsbuch (Index) der Hochschule beizubringen, an welcher das im § 3 bezeichnete Studium zurückgelegt wurde.

§ 8. Der Decan (Vorstand der Fachschule [Fachabtheilung] für technische Chemie) hat das Gesuch und die Beilagen zu prüfen, eventuell geringere Anstände, welche sofort behoben werden können, dem Candidaten zu diesem Zwecke bekanntzugeben und, wenn die Zulassung zur Prüfung keinem Anstande unterliegt, dieselbe durch kurzen Bescheid auf dem Gesuche selbst unter Anberaumung der Tage der Prüfung zu bewilligen.

Ergibt sich ein Anstand gegen die Zulassung zur Prüfung, so ist hierüber der Beschluss des Professorencollegiums einzuholen.

Gegen die Verweigerung der Zulassung zur Qualificationsprüfung steht dem Candidaten der Recurs an das Unterrichtsministerium offen.

§ 9. Die Qualificationsprüfung umfasst folgende Theilprüfungen:

1. eine praktische Prüfung aus Chemie, welche sich auf die qualitative und quantitative Analyse, auf Herstellung von Präparaten und Zusammenstellung und Handhabung von Apparaten zu erstrecken hat;

2. eine mündliche theoretische Prüfung aus Chemie;

3. eine theoretisch-praktische Prüfung aus Botanik, wobei Systematik mit besonderer Berücksichtigung der Nutzpflanzen, Anatomie und Histologie der Pflanzen zu prüfen ist;

4. eine theoretisch-praktische Prüfung aus Physik, mit Beschränkung auf jene Apparate und Methoden, welche bei chemischen Untersuchungen Verwendung finden.

§ 10. Ueber die mit Erfolg abgelegte Qualificationsprüfung, beziehungsweise in den im § 12 bezeichneten Fällen über die erfolgreiche Ablegung von Theilprüfungen derselben, wird ein Zeugnis nach Formular 1 oder 2 in der Unterrichtssprache der betreffenden Hochschule und mit dem Siegel der philosophischen Facultät, beziehungsweise der technischen Hochschule ausgestellt. Ausserdem ist die Ablegung der Prüfung und deren Ergebnis, und zwar auch bei ungenügendem Erfolge, auf dem beigebrachten Original-Abgangszeugnisse (Absolutorium), beziehungsweise dem Meldungsbuche (Index) ersichtlich zu machen, eventuell dortselbst der zur Verbesserung oder Wiederholung bestimmte Termin anzugeben.

Im übrigen finden für die Qualificationsprüfung die in den §§ 25 bis 32 der gegenwärtigen Verordnung gegebenen Bestimmungen Anwendung.

§ 11. Die gesammte Qualificationsprüfung wird ersetzt:

a) durch die mit Erfolg bestandene Lehramtsprüfung für das Lehramt an Realschulen, wenn die Befähigung zum Unterrichte in Chemie und Naturgeschichte für die Oberclassen und in Physik mindestens für die Unterclassen ertheilt wurde;

b) durch ein inländisches Diplom eines Doctors der Philosophie, insoferne die strengen Prüfungen aus Chemie und Botanik abgelegt wurden;

c) durch das Diplom der Fachschule (Fachabtheilung) für technische Chemie einer inländischen technischen Hochschule.

§ 12. Die Qualificationsprüfung wird theilweise ersetzt:

a) durch die Lehrbefähigung für Gymnasien oder Realschulen, wenn dieselbe nur theilweise den in § 11, lit. a gestellten Anforderungen entspricht;

b) durch die an einer inländischen Universität abgelegten Rigorosen über einzelne der im § 11, lit. b bezeichneten Gegenstände;

c) durch die Zeugnisse über die mit Erfolg an einer inländischen technischen Hochschule abgelegte erste und zweite Staatsprüfung aus dem chemisch-technischen Fache.

In den in lit. a und b bezeichneten Fällen sind behufs Eintrittes in das specielle Fachstudium der Lebensmittelchemiker die Theilprüfungen der Qualificationsprüfung über jene Gegenstände abzulegen, bezüglich welcher die Qualification des Candidaten nicht schon durch das Lehrbefähigungszeugnis, beziehungsweise durch die Rigorosenzeugnisse dargethan ist.

In dem in lit. c bezeichneten Falle ist eine theoretisch-praktische Ergänzungsprüfung aus Botanik nachzutragen, welche an der technischen Hochschule, jedoch nicht vor Beginn des siebenten Studiensemesters, abgelegt werden kann. Das Zeugnis über diese Prüfung ist vom Decane (Vorstande) der Fachschule (Fachabtheilung) für technische Chemie nach Formular 2 A auszufertigen.

§ 13. Das specielle Fachstudium der Lebensmittelchemiker umfasst:

a) ein specielles fachliches Hochschulstudium, welches entweder ausschliesslich an der Universität oder ausschliesslich an der technischen Hochschule, oder aber zum Theile an jener, zum Theile an dieser zurückgelegt werden kann;

b) zwei Semester Praxis an einer allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel.

Zur Erprobung der hienach erlangten theoretischen und praktischen Berufsbildung, beziehungsweise zur Erlangung des Diploms eines Lebensmittelexperten haben die Candidaten hierauf eine Diplomsprüfung (Staatsprüfung) zu bestehen.

§ 14. Im speciellen fachlichen Hochschulstudium (§ 13 a) haben die Candidaten die nachstehend aufgezählten Vorlesungen und Uebungen im vorgezeichneten Ausmaasse zu frequentiren:

1. Lebensmittelanalyse und praktische Uebungen in der chemischen Analyse der Nahrungs- und Genussmittel durch ein Semester ganztägig;

2. praktische Uebungen in der Mikroskopie der pflanzlichen Nahrungs- und Genussmittel, auf den Semester berechnet durch 15 Stunden wöchentlich;

3. a) Lebensmittelkunde (normale und abnormale Beschaffenheit, Gesundheitsschädlichkeit der Nahrungs- und Genussmittel); b) Naturgeschichte der pflanzlichen Nahrungs- und Genussmittel mit Einschluss der pflanzlichen Waren- (Droguen-) Kunde, durch je ein Semester fünfstündig.

4. gerichtliche Chemie und praktische Uebungen in gerichtlicher chemischer Analyse durch ein Semester (dreimal wöchentlich, halbtägig);

5. mikrobiologische Untersuchung des Wassers, der Nahrungs- und Genussmittel in praktischen Cursen nach Bedarf, von etwa achtwöchentlicher Dauer;

6. Hygiene mindestens durch ein Semester, fünfstündig, und zwar:

a) Grundzüge der Physiologie des Stoffwechsels, Hygiene der Ernährung und der Kost;

b) Mikrobiologie mit besonderer Berücksichtigung des Stoffwechsels der Mikrobien, der Gährung und Fäulnis, sowie der Krankheitserregung durch inficirte Nahrungs- und Genussmittel;

c) Hygiene des Bodens und des Wassers;

7. Gesetzeskunde, Organisation der Behörden, durch ein Semester, einstündig.

Jene Candidaten, welche chemische Technologie nicht schon während der allgemeinen naturwissenschaftlichen Hochschulstudien frequentirt haben und sich über den Erfolg nicht nach Maassgabe des § 11, lit. c oder des § 12, lit. c der gegenwärtigen Verordnung ausweisen, haben nebstdem auch chemische Technologie der organischen Stoffe durch mindestens zwei Semester zu hören.

In Fällen, in denen die in den vorstehenden Bestimmungen bezeichneten Vorlesungen und Uebungen in einer anderen, als der angeführten Zeiteintheilung frequentirt wurden, entscheidet das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus

und Unterricht nach Einvernahme der Prüfungscommission, inwieferne die beigebrachten Nachweise als gleichwerthig mit dem im § 14 vorgeschriebenen anzuerkennen sind.

§ 15. Die im § 14, Punkt 1, 2, 3 b und 5 bezeichneten Vorlesungen und Uebungen können schon während der letzten vier Semester des allgemeinen naturwissenschaftlichen Hochschulstudiums (§ 3) frequentirt werden.

Candidaten, welche von dieser Bestimmung Gebrauch gemacht haben, müssen mindestens ein Semester, Candidaten, bei welchen diese Voraussetzung nicht zutrifft, mindestens zwei Semester im speciellen fachlichen Hochschulstudium (§ 13 a), welches an die zurückgelegten allgemeinen Hochschulstudien unmittelbar angeschlossen werden darf, zubringen.

§ 16. Die im § 14 bezeichneten Vorlesungen und Uebungen können gleichzeitig an mehreren, an demselben Orte bestehenden Hochschulen verschiedener Kategorie besucht werden.

§ 17. Behufs Zulassung zu der im § 13 b vorgeschriebenen Praxis haben die Candidaten nebst den in den §§ 2, 3 und 10, beziehungsweise 11 und 12 bezeichneten Nachweisen auch den Nachweis zu erbringen, dass sie mindestens die im § 14, Punkt 1, 2, 3, 5 und 6 bezeichneten Vorlesungen und Uebungen durch die vorgeschriebene Zeit frequentirt und den Anforderungen des § 15 Genüge geleistet haben.

§ 18. Die im § 14, Punkt 4 und 7 bezeichneten Vorlesungen und Uebungen, sowie in dem im vorletzten Absatze des citirten Paragraphen vorgesehenen Falle auch jene über chemische Technologie der organischen Stoffe können allenfalls auch erst während der einjährigen Praxis an der Lebensmittel-Untersuchungsanstalt absolvirt werden.

§ 20. Für die im § 13 vorgesehene Diplomsprüfung (Staatsprüfung) wird in Wien, Prag, Graz und Krakau eine besondere Prüfungscommission eingesetzt, deren Vorsitzender und Mitglieder vom Minister des Innern im Einvernehmen mit dem Unterrichtsminister über Vorschlag des Landeschefs auf die Dauer von drei Jahren ernannt werden und nach Ablauf der Functionsdauer wieder bestellt werden können.

§ 21. Die Prüfungen finden alljährlich im Mai und November statt.

§ 23. Um zur Ablegung der Diplomsprüfung zugelassen zu werden, wird erfordert:

a) der Nachweis der Eigenberechtigung und der Unbescholtenheit:

b) der Nachweis der allgemeinen Vorbildung nach Maassgabe der Bestimmungen des § 2 der gegenwärtigen Verordnung;

c) der Nachweis der im § 3 vorgeschriebenen vorbereitenden Hochschulstudien und des Erfolges derselben nach Massgabe der Bestimmungen der §§ 4 und 10, sowie eventuell der §§ 11 und 12;

d) der Nachweis über die nach Vorschrift der §§ 13, 14 und 15 frequentirten fachlichen Hochschulstudien, welcher durch die testirten Meldungsbogen mit den Frequenzbestätigungen der betreffenden Professoren oder Docenten zu erbringen ist, und

e) der Nachweis über die nach Vorschrift der §§ 13 und 17 zurückgelegte Praxis an einer allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel, welcher durch ein vom Vorstande der Anstalt ausgestelltes Amtszeugnis zu erbringen ist.

§ 24. Die Diplomsprüfung umfasst folgende Theilprüfungen:

1. Praktische Prüfung aus chemischer Untersuchung der Lebensmittel.

2. Praktische Prüfung aus makro- und mikroskopischer Untersuchung und Erkennung der pflanzlichen Lebensmittel und ihrer Verfälschungen.

3. Praktische Prüfung aus mikrobiologischer Untersuchung des Wassers und der Lebensmittel.

Diese Untersuchung hat sich auf einfachere Untersuchungsverfahren zu beschränken.

4. Praktische Prüfung aus gerichtlicher chemischer Analyse.

5. Theoretische Prüfung aus chemischer Technologie der organischen Stoffe.

6. Theoretische Prüfung aus Lebensmittelkunde und Gesetzeskunde.

7. Theoretische Prüfung aus Hygiene (Ernährung und Kost; Mikrobiologie mit besonderer Berücksichtigung von Gährung und Fäulnis; Boden, Wasser).

Die unter Punkt 5. vorgesehene Theilprüfung entfällt für jene Candidaten, welche sich mit den Zeugnissen über die mit mindestens „genügendem" Erfolge an einer technischen Hochschule abgelegte erste und zweite Staatsprüfung aus dem chemisch-technischen Fache oder mit dem Diplome der Fachschule (Fachabtheilung) für technische Chemie ausweisen.

§ 25. Die einzelnen Theilprüfungen können in beliebiger, von dem Vorsitzenden zu bestimmender Reihenfolge abgelegt werden; es sind aber sämmtliche von einem Candidaten abzulegende Theilprüfungen beim selben Termine innerhalb 14 Tage zu absolviren, widrigenfalls auch die bereits abgelegten Theilprüfungen in der Regel als nicht abgelegt zu betrachten sind.

Hat jedoch der Candidat den Termin einer oder mehrerer Theilprüfungen aus triftigen Abhaltungsgründen versäumt, worüber bei der Qualificationsprüfung das Professorencollegium der philosophischen Facultät, beziehungsweise der technischen Hochschule, bei der Diplomsprüfung die politische Landesbehörde zu entscheiden berufen sind, so ist ihm zur Nachholung der betreffenden Theilprüfungen ein besonderer neuer, möglichst nahe gelegener Termin zu bestimmen.

§ 28. Keine Prüfung kann als bestanden betrachtet werden, bei welcher der Candidat auch nur in einem Gegenstande nicht genügt hat.

Wenn der Candidat nur in einer Theilprüfung nicht entsprochen hat, so kann er zu einer Verbesserungsprüfung blos aus den Gegenständen der erfolglos gebliebenen Theilprüfung, und zwar bei der Qualificationsprüfung nach Ablauf von zwei Monaten, bei der Diplomsprüfung im nächsten halbjährigen Prüfungstermine zugelassen werden.

Erhält der Candidat bei der Verbesserungsprüfung abermals den Calcul „ungenügend", oder hat er bei der ersten Gesammtprüfung aus mehr als einer Theilprüfung nicht entsprochen, so kann er, insoferne ihm überhaupt die Ablegung der Gesammtprüfung obliegt, nur zur Wiederholung der Gesammtprüfung und in keinem Falle vor Ablauf eines halben Jahres zugelassen werden.

Die Bestimmung der Frist, binnen welcher die Prüfung wiederholt werden darf, obliegt unter Beobachtung der im Absatze 2 und 3 bezeichneten Mindestausmaasse der Prüfungscommission.

Die Verbesserungs- und Wiederholungsprüfungen müssen in jedem Falle vor derjenigen Commission abgelegt werden, von welcher der Candidat reprobirt wurde.

Keine Theilprüfung kann mehr als zweimal wiederholt werden. Misslingt auch die dritte Prüfung, so ist der Candidat von der Zulassung zum speciellen Fachstudium der Lebensmittelchemiker, beziehungsweise von der Erlangung des Diploms eines Lebensmittelexperten für immer ausgeschlossen.

§ 30. Jeder Prüfungscandidat hat vor der Ablegung der Prüfung nebst dem Betrage für den Stempel des Prüfungszeugnisses, beziehungsweise Diploms eine Taxe, und zwar hinsichtlich der Qualificationsprüfung bei der Quästur, beziehungsweise der Kanzlei der technischen Hochschule, hinsichtlich der Diplomsprüfung bei der politischen Landesbehörde gegen Empfangsbestätigung zu entrichten.

Wer die Taxe nicht 24 Stunden vor Eintritt des Prüfungstermines erlegt, wird zur Prüfung nicht zugelassen.

Versäumt ein Candidat den ihm für eine Theilprüfung angesetzten Termin ohne triftigen Entschuldigungsgrund, so verfällt die von ihm für die ganze Prüfung erlegte Taxe.

§ 31. Die Taxe für eine Gesammtprüfung beträgt, und zwar für die Qualificationsprüfung 70 *K*, für die Diplomsprüfung 90 *K*, beziehungsweise in dem im letzten Absatze des § 24 vorgesehenen Falle 80 *K*. Hievon erhalten der Vorsitzende 20 *K* und der Examinator bei jeder einzelnen Theilprüfung 10 *K*. Bei der Qualificationsprüfuug fliessen 10 *K* in den Kanzleifond jener Hochschule, an welcher die Prüfung vorgenommen wird.

Sind in den im § 12 bezeichneten Fällen nur einzelne Theilprüfungen der Qualificationsprüfung abzulegen, so ist der Taxbetrag so zu bemessen, dass der Vorsitzende und jeder Exa-

minator, sowie der Kanzleifond die im ersten Absatze bestimmten Beträge empfangen.

Bei jeder Wiederholung einer oder mehrerer Theilprüfungen ist jener Betrag als Taxe zu erlegen, welcher erforderlich ist, damit der Vorsitzende und jeder bei der Wiederholungsprüfung fungirende Examinator die Hälfte der im ersten Absatze bezeichneten Beträge erhält. Der Beitrag an den Kanzleifond entfällt bei diesen Prüfungen.

Auf die im § 12, letzter Absatz, vorgesehene Ergänzungsprüfung aus Botanik finden die in den §§ 30 und 31 enthaltenen Vorschriften keine Anwendung, sondern gelten diesbezüglich die an den technischen Hochschulen für Einzelprüfungen bestehenden Normen.

§ 33. Ueber die Diplomsprüfung ist, und zwar auch wenn sie misslungen ist, ein Protokoll aufzunehmen und der politischen Landesbehörde vorzulegen.

Das Protokoll, welches vom Vorsitzenden und sämmtlichen betheiligten Examinatoren zu unterfertigen ist, hat die Gegenstände jedes einzelnen Prüfungsactes, das Urtheil der Examinatoren über das Ergebnis jeder Theilprüfung und den Schlusscalcül, eventuell die dem Candidaten bestimmte Frist zur Wiederholung der Prüfung zu enthalten.

Die politische Landesbehörde fertigt auf Grund der Censur „mit Auszeichnung befähigt“ oder „befähigt“ dem Candidaten das Diplom eines Lebensmittelexperten nach Formular 3 in der Sprache, in welcher die Prüfung abgelegt wurde, aus oder trifft bei ungünstigem Prüfungserfolge über das Gesuch des Diplomswerbers die abweisende Verfügung.

Ausserdem ist die Ablegung der Prüfung und deren Ergebnis, und zwar auch bei ungenügendem Erfolge auf dem Meldungsbogen und auf dem Amtszeugnisse der allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel (§ 23, lit d und e) ersichtlich zu machen, eventuell dortselbst der zur Verbesserung oder Wiederholung bestimmte Termin anzugeben.

II.

Diese Verordnung tritt am 1. October 1900 in Wirksamkeit.

Formular 1.

Qualificationsprüfung
für
Bewerber um das Diplom eines Lebensmittelexperten.

Herr . . . .
geboren zu . . . . in . . . . .
hat die zum Eintritte in das specielle Fachstudium der Lebensmittelchemiker mit der Ministerialverordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 241, beziehungsweise vom 1. August 1900, R. G. Bl. Nr. 133, vorgeschriebene Qualificationsprüfung, und zwar:
die praktische Prüfung aus Chemie am . . . . 19 . . mit . . Erfolge,
die theoretische Prüfung aus Chemie am . . . . 19 . . mit . . Erfolge,
die theoretisch-praktische Prüfung aus Botanik am . . . . 19 . . mit . . Erfolge,
die theoretisch-praktische Prüfung aus Physik am . . . . 19 . . mit . . Erfolge,
daher die Gesammtprüfung mit dem Schlusscalcül . . . . „befähigt“ abgelegt.

Der Decan der philosophischen Facultät der k. k. Universität.

Der Decan (Vorstand) der Fachschule (Fachabtheilung) für technische Chemie der k. k. technischen Hochschule

. . . . . . am . . . . . . 19 . .

(L. S.) ....
d. z. Decan (Vorstand).

Formular 2.

Qualificationsprüfung
für
Bewerber um das Diplom eines Lebensmittelexperten.

Herr . . . .
geboren zu . . . . in . . . . .
hat die zum Eintritte in das specielle Fachstudium der Lebensmittelchemiker behufs Ergänzung seiner sonstigen Prüfungszeugnisse nach Vorschrift der Ministerialverordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 241, beziehungsweise vom 1. August 1900, R. G. Bl. Nr. 133,

erforderliche Qualificationsprüfung, und zwar die . . Prüfung aus . . am . 19. mit . . Erfolge . . . . abgelegt.

Der Decan der philosophischen Facultät der k. k. Universität.

Der Decan (Vorstand) der Fachschule (Fachabtheilung) für technische Chemie der k. k. technischen Hochschule

. . . . am . . . . . . 19 . .

(L. S.) ....

d. z. Decan (Vorstand).

Formular 2 A.

Ergänzungsprüfung

für

Bewerber um das Diplom eines Lebensmittelexperten.

Herr . . . . geboren zu . . . . in . . . . . hat die zum Eintritte in das specielle Fachstudium der Lebensmittelchemiker behufs Ergänzung seiner sonstigen Prüfungszeugnisse nach Vorschrift der Ministerialverordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 241, beziehungsweise vom 1. August 1900, R. G. Bl. Nr. 133, erforderliche Ergänzungsprüfung aus Botanik am . . . . 19 . . mit . . . . Erfolge . . . . abgelegt.

Der Decan (Vorstand) der Fachschule (Fachabtheilung) für technische Chemie der k. k. technischen Hochschule

. . . . am . . . . . . 19 .

(L. S.) ....

d. z. Decan (Vorstand).

Formular 3.

Diplom.

Herr . . . . geboren zu . . . . in . . . . . . hat die mit der Ministerialverordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 241, beziehungsweise vom 1. August 1900, R. G. Bl. Nr. 133, vorgeschriebene Staatsprüfung für Lebensmittelexperten vor der Prüfungscommission in . . . ., und zwar die Theilprüfung:

aus chemischer Untersuchung der Lebensmittel am . . . 19 . . mit . . Erfolge,

aus mikroskopischer und mikrobiologischer Untersuchung der Lebensmittel am . . . . 19 . . mit . . Erfolge,

aus gerichtlicher chemischer Analyse am . . . . 19 . . mit . . Erfolge,

aus chemischer Technologie der organischen Stoffe am . . . . 19 . . mit . . . . . Erfolge,

aus Lebensmittelkunde und Gesetzeskunde am . . . . 19 . . mit . . . . . Erfolge,

aus Hygiene am . . . . 19 . . mit . . . . . Erfolge abgelegt und wird demnach zur Ausübung der Thätigkeit eines Lebensmittelexperten . . . . befähigt erkannt.

. . . . am . . . . . 19 . .

(L. S.) *Der k. k. Statthalter:*

Anmerkung. Die Theilprüfung aus chemischer Technologie der organischen Stoffe ist auf Grund des letzten Absatzes des § 24 der Ministerialverordnung vom 1. August 1900, R. G. Bl. Nr. 133, entfallen.

*

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 31. Juli 1900, Z. 65415,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Unzulässigkeit der Beeidigung von Krankencassenärzten.

Aus einer Eingabe der Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien hat die k. k. Statthalterei in Erfahrung gebracht, dass über Einschreiten von Bezirkskrankencassen einige k. k. Bezirkshauptmannschaften pauschalirte Cassenärzte behufs Beeidigung vorgeladen und auch thatsächlich beeidigt haben.

Da nach § 12 des Kranken-Versicherungsgesetzes nur besoldete Beamte der Krankencassen in Eid und Pflicht zu nehmen sind, Cassenärzte aber, welche keinen Gehalt, sondern nur ein vereinbartes Pauschale beziehen und in keinem disciplinären Verhältnisse zur Casse stehen, nicht als besoldete Beamte angesehen werden können, ist in Hinkunft die Beeidigung solcher Aerzte zu unterlassen.

Hievon werden sämmtliche k. k. Bezirkshauptmannschaften und die beiden Stadträthe, sowie die Aerztekammer für Wien und für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien in Kenntnis gesetzt.

Rechtsprechung.

Die Beurtheilung der Eignung eines Platzes als Begräbnisstätte mit Rücksicht auf die zu gewärtigende Erweiterung eines Ortes (Stadt) und der gegen die Errichtung einer öffentlichen oder privaten Begräbnisstätte obwaltenden sanitären Bedenken ist dem freien Ermessen der Administrativbehörden anheimgestellt. Die Bestimmung des Hofdecretes vom 23. August 1784, der zu Folge Friedhöfe und Grüfte, also auch Begräbnisplätze innerhalb der Ortschaft nicht bestehen dürfen, hat gesetzliche Giltigkeit.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 9. Februar 1899, Z. 922.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Stadtgemeinde B. a. I. gegen die Entscheidung des oberösterreichischen Landesausschusses vom 15. Juli 1897, Z. 11141, betreffend die Errichtung einer Begräbnisstätte im Garten des dortigen Kapuzinerklosters zu Recht erkannt:

Die angefochtene Entscheidung wird als gesetzlich nicht begründet aufgehoben.

Entscheidungsgründe.

Die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Entscheidung, mit welcher der Landesausschuss der Vorstehung des Kapuzinerklosters in B. die Errichtung einer nur für die dortigen Ordensmitglieder bestimmten Begräbnisstätte im Garten des Kapuzinerklosters in B. entgegen den abweislichen Entscheidungen der Gemeindevorstehung und des Gemeindeausschusses unter gewissen Bedingungen im Recurswege bewilligt hat, wird von der Beschwerde durch die Berufung auf das Hofdecret vom 23. August 1784 bestritten.

Während in der angefochtenen Entscheidung dieses Hofdecret aus dem Gutachten des Landessanitätsrathes zwar als der Errichtung der fraglichen Begräbnisstätte entgegenstehend angeführt, im weiteren aber übergangen wird, behauptet die Gegenschrift des Landesausschusses, dasselbe finde im vorliegenden Falle mit Rücksicht auf die Lage der projectirten Friedhofsanlage keine Anwendung, und die Gegenschrift der Vorstehung des Kapuzinerklosters bestreitet, dass das belangte Hofdecret noch in vollem Umfange zu Recht bestehe.

Da die von der beschwerdeführenden Gemeinde B. im Administrativverfahren und in der Beschwerde gegen die Errichtung einer Privat-Begräbnisstätte im Kapuzinerklostergarten weiters geltend gemachten Einwendungen in Betreff der Nichteignung des Platzes wegen Behinderung der Erweiterung der Stadt und wegen sanitärer Bedenken bei Vermehrung des Personalstandes des Klosters Momente betreffen, deren Beurtheilung nach Maassgabe des Sachbefundes in das freie Ermessen der Administrativbehörden gestellt, sohin die Cognition des Verwaltungsgerichtshofes bezüglich dieser Einwendungen gemäss § 3, lit. e des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ausgeschlossen erscheint, handelt es sich lediglich um die Frage, ob die hier in Betracht kommende Bestimmung des Hofdecretes vom 23. August 1784 noch gesetzliche Wirksamkeit hat, bejahendenfalls, ob dasselbe auf die Errichtung der fraglichen Begräbnisstätte mit Rücksicht auf ihre Lage Anwendung findet.

Das auf Grund Allerhöchster Anordnung erlassene, also mit Gesetzeskraft ausgestattete Hofdecret vom 23. August 1784 (Politische Gesetzsammlung, Band 6, p. 565) verordnet im 1. Punkte: „Von nun an sollen alle Grüfte, Kirchhöfe oder sogenannte Gottesäcker, die sich inner dem Umfange der Ortschaften befinden, geschlossen und anstatt derselben Friedhöfe ausser den Ortschaften in einer angemessenen Entfernung angelegt werden.“ Die übrigen Punkte des

Hofdecretes enthalten nebst einer Anweisung in Betreff der zu Friedhöfen zu wählenden Plätze und deren Ausstattung genaue Vorschriften über die Beerdigung der Leichen. Diese Vorschriften sind zwar im Laufe der Zeit, ohne dass sie ausdrücklich aufgehoben worden wären, als den Zeitverhältnissen und den sanitären Anforderungen nicht entsprechend, obsolet geworden. Allein die Anordnung des 1. Punktes des Hofdecretes stellt eine nicht blos für die damalige Zeit erlassene, sondern eine allgemeine, fortwirkende Norm über die örtliche Lage der Friedhöfe auf, und diese Vorschrift von gesetzlicher Geltung, welche besagt, dass Friedhöfe und Grüfte, also auch Privat-Begräbnisplätze, innerhalb der Ortschaften nicht bestehen dürfen und in angemessener Entfernung von den Ortschaften angelegt werden sollen, ist durch ein späteres Gesetz nicht abrogirt worden. Die gesetzliche Geltung dieser Norm muss daher auch heute noch, und zwar umso unzweifelhafter anerkannt werden, als sie einem Gebote der weit strengeren heutigen öffentlichen Gesundheitspflege entspricht.

Bei gesetzlicher Geltung der angeführten Bestimmung des Hofdecretes vom 23. August 1784 erscheint sohin die Anlage einer Begräbnisstätte im Klostergarten der p. p. Kapuziner in B. für die dortigen Ordensmitglieder nur zulässig, wenn der Klostergarten sich ausserhalb der Stadt B. und in einer angemessenen Entfernung von derselben befindet.

Dies kann nun aber nach den dem Gerichtshofe vorliegenden Plan-Copien der Stadt B. nicht gesagt werden.

Denn hienach liegt zwar das Grundstück, auf welchem das Kapuzinerkloster sich befindet nicht innerhalb der Altstadt B., sondern ist von derselben durch die die Altstadt umgebende Ringstrasse getrennt; deshalb kann aber nicht behauptet werden, dass das Kapuzinerkloster mit Garten ausserhalb der Stadt B. gelegen sei, da die an die Ringstrasse angrenzenden Grundstücke im Osten und Süden, darunter das Grundstück der p. p. Kapuziner, nach dem Stadtplane zum Stadtpomoerium gehören, und die Grundstücke östlich und südlich vom Kapuzinergarten, namentlich die durch den Gesellenhausgarten vom Kapuzinerklostergarten getrennten Grundstücke links und rechts der S.-strasse, theilweise bereits verbaut sind. Auch der Umstand, dass dem Kapuzinergarten unmittelbar gegenüber und nur durch die Ringstrasse getrennt, der B.-park und die Promenade, also offenbar mehr frequentirte öffentliche Plätze sich befinden, zeigt, dass der Kapuzinergarten im Sinne des Hofdecretes vom 23. August 1784 nicht als ausserhalb der Stadt B., sondern als im Umfange der Stadt gelegen anzusehen ist.

Wenn bei diesem Thatbestande die Stadtgemeindevorstehung und der Gemeindeausschuss in B. sich auf das Hofdecret vom 23. August 1784 stützten und mit ihren Entscheidungen die Anlage einer Begräbnisstätte im Garten der p. p. Kapuziner für unzulässig erklärten, so standen sie auf dem Boden einer positiven gesetzlichen Vorschrift, welche zu übergehen der Landesausschuss nicht berechtigt war, wenn auch nach dem Gutachten des Landessanitätsrathes sanitäre Bedenken der Friedhofsanlage derzeit und bei Einhaltung gewisser Bedingungen nicht entgegenstünden.

Die angefochtene Entscheidung musste demnach als gesetzlich nicht begründet aufgehoben werden.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Griechenland. Mit königlichem Decrete wurde im Hinblicke auf den Bestand der Pest in Beirut und Smyrna Folgendes verfügt: 1. Schiffe, welche von den syrischen Häfen von Laodicée bis Ptolemais (beide Häfen inbegriffen) kommen, haben sich einer 10tägigen effectiven Quarantaine, sowie der Desinfection im Lazarethe zu Delos zu unterziehen. 2. Schiffe aus den kleinasiatischen Häfen von Dikili bis Gheronda (inbegriffen) sind gleichfalls einer 10tägigen Quarantaine und Desinfection in dem genannten Lazarethe unterworfen. Die Wareneinfuhr aus den sub 1. und 2. genannten Häfen ist verboten. Für Provenienzen aus Smyrna bleibt die verfügte 10tägige Quarantaine aufrecht. 3. Schiffe, welche Trapezunt nach dem 2. (15.) Juli verlassen haben, werden nur mehr einer 24stündigen Observationsquarantaine unterzogen, welche in einem der Häfen von Piräus, Syra, Corfu oder in der Bucht von Salamis oder S. Giorgio absolvirt werden kann. Das Verbot der Wareneinfuhr von Trapezunt tritt zugleich ausser Kraft.

Mit königlichem Decrete vom 5. (18. Juli) wurde die gegenüber Provenienzen aus Trapezunt mit obiger Verfügung angeordnete 24stündige Observationsquarantaine aufgehoben. In Hinkunft werden die aus Trapezunt eintreffenden Schiffe sich nur einer strengen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen haben.

Rumänien. Die königliche rumänische Regierung hat den Hafen von Beirut, sowie das ganze Vilajet und die betreffende Küste vom 11. (24. Juli) l. J. an als pestverseucht erklärt und verfügt, dass alle Herkünfte aus diesem Gebiete nur im Hafen von Sulina zugelassen werden, wo dieselben einer 10tägigen Quarantaine zu unterziehen sind. Verboten ist die Einfuhr nachbenannter Artikel aus dem gedachten Gebiete: a) Gebrauchte Wäsche und Kleider, benütztes Bettzeug, b) Lumpen und Hadern, auch wenn dieselben in Ballen gepresst zum Transporte gelangen, c) gebrauchte Säcke, Teppiche und Stickereien, d) rohe Häute, ungegerbte und frische Felle, e) rohe Thierabfälle als: Knochen, Klauen, Hufe, Blasen, rohe, ungetrocknete oder ungesalzene Därme, Thierhaare, rohe Wolle, f) Menschenhaare, g) Pelzwerk, Baumwolle und Tauwerk, h) Früchte, Gemüse und Conserven.

Türkei. In Smyrna wurde am 21. und 25. Juli je ein pestverdächtiger Fall beobachtet, von welchen der zuerst aufgetretene Fall durch die bakteriologische Untersuchung als Pest sichergestellt wurde, während die Untersuchung des zweiten ein negatives Ergebnis lieferte. Weitere Pesterkrankungen wurden am 27. Juli und am 1. August (je 1 Fall) constatirt. Insgesammt sind bisher 22 Pestfälle in Smyrna beobachtet worden. — Laut telegraphischer Mittheilung vom 10. August wurde die 10tägige Quarantaine für Herkünfte aus Smyrna durch eine 48stündige Beobachtung ersetzt.

In Beirut ist seit 12. Juli kein weiterer Pestfall zur Anzeige gelangt. — Der Oberste Sanitätsconseil beschloss die für Herkünfte aus Beirut verfügte 48stündige Observation aufzuheben und anstatt derselben eine ärztliche Visite einzuführen.

Die für Herkünfte aus dem ägyptischen Küstengebiete — ausgenommen aus Alexandrien — ferner aus dem Golfe und Canale von Suez angeordnete Quarantaine, welche vom Obersten Sanitätsconseil bereits in der Sitzung am 31. Juli von 10 auf 5 Tage herabgesetzt worden war, wurde bezüglich der ägyptischen Küste des Rothen Meeres und des Canales von Suez gänzlich aufgehoben und bezüglich des Hafens von Port Said auf 48 Stunden reducirt. Gegenüber Herkünften aus Alexandrien bleibt jedoch die 10tägige Quarantaine aufrecht.

Der Oberste Sanitätsconseil gestattete ausnahmsweise 150 aus Indien kommenden schiitischen Pilgern die Landung in Bassorah unter der Voraussetzung, dass dieselben keine Leichen mit sich führen, erneuerte bei diesem Anlass aber den in der Sitzung vom 19. Juni 1897 gefassten Beschluss, dem zu Folge den schiitischen Pilgern aus Indien der Eintritt nach Mesopotamien untersagt ist.

Aegypten. Aus Alexandrien wurde am 6. und 8. August l. J. je ein Pestfall gemeldet.

Arabien. In Mattrah (siehe S. 299) dauert die Pestepidemie ungeschwächt fort; in Maskat treten die Pesterkrankungen nur mehr vereinzelt auf.

Persien. Nach verlässlichen Mittheilungen ist die Pest nicht nur in Khism (siehe S. 350) sondern auch in Bender Abbas ausgebrochen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 17. bis 23. Juli l. J. 92 Erkrankungen und 74 Todesfälle an Pest beobachtet.

Hongkong. In Hongkong ist die Pestepidemie in Zunahme begriffen; während in der Woche vom 17. bis 23. Juni l. J. 63 Erkrankungen und 57 Todesfälle constatirt wurden, sind in der darauffolgenden Woche vom 24. bis 30. Juni bereits 99 Erkrankungen und 98 Todesfälle zur Anzeige gelangt. Die Ausbreitung der Epidemie dürfte einerseits auf die andauernd ungünstige Witterung, dann aber auch auf die durch die politische Lage geschaffenen Verhältnisse, insbesondere auf das Zuströmen einer grossen Zahl von Chinesen aus Canton und anderen pestverseuchten südchinesischen Häfen, welche wegen der daselbst drohenden Unruhen nach Hongkong flüchten, zurückzuführen sein. Die abnorm hohe Mortalitätsziffer findet ihre Erklärung darin, dass gegenwärtig, da ein Theil des Polizeicorps auf das gegenüberliegende Festland beordert wurde, die Verheimlichung von Pesterkrankungen seitens der Chinesen umso häufiger vorkommt (vgl. S. 279) und die Pestfälle in der Regel erst nach eingetretenem Tode zur Kenntnis der Behörde gelangen. Nach dem von der Sanitätsbehörde in Hongkong veröffentlichten Ausweise über die Bewegung der Bevölkerung in Hongkong im Monate Mai sind während dieser Zeit insgesammt 282 Chinesen und 8 Personen der nichtchinesischen Bevölkerung an Pest gestorben.

In Hoihow und im Innern der Insel Hainan dauert die Pestepidemie an, weshalb die britischen Behörden von Burmah den Hafen von Hoihow als pestverseucht erklärten und die vorgeschriebenen Quarantainemaassregeln gegen dortige Herkünfte verfügten.

Japan. Bis zum 9. Juni l. J. waren in Osaka (siehe S. 336) 39 Pestfälle, darunter 32 mit tödtlichem Ausgange, amtlich constatirt. In Hamamatsu (Präfectur Shizuoka) wurden 13 Pestfälle, sämmtliche mit tödtlichem Verlaufe, beobachtet. Seither ist eine entschiedene Abnahme der Epidemie in Japan bemerkbar.

Australien. Nach dem amtlichen Ausweise des Central-Sanitätsamtes in Westaustralien sind in der Woche vom 10. bis 16. Juni l. J. 2 Pestfälle vorgekommen; seit 7. April wurden insgesammt 5 Pesterkrankungen beobachtet, von welchen 3 tödtlich verliefen. Die 2 zuletzt erkrankten Personen befinden sich noch in Behandlung. — In Adelaide (Südaustralien, siehe S. 344) sind in der Woche vom 10. bis 16. Juni l. J. 2 weitere tödtliche Pestfälle aufgetreten.

Dänische Antillen. Der Gouverneur der dänischen Antillen hat für Schiffe, welche aus Rio de Janeiro kommen, oder mit solchen Schiffen in Berührung gekommen sind, eine 14tägige Quarantaine verfügt und die Einfuhr nachbenannter Gegenstände und Waren aus diesem Hafen verboten: Hadern, gebrauchte Watte, Kratzwolle, Papierabfälle, Haare, Häute, alte Säcke, Teppiche, Stickereien, Hufe, Rohwolle und Rohseide; ferner schmutzige Wäsche, getragene Kleider und benütztes Bettzeug, mit Ausnahme, wenn diese Gegenstände als Reisegepäck eingeführt werden, in welchem Falle sie bei der Einfuhr der Desinfection unterliegen.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Zeit vom 4. bis 17. Juli l. J. 71 Erkrankungen und 29 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Pest auf Schiffen. In Hamburg wurde an einem Manne des am 28. Juli l. J. mit einer Kohlenladung aus Cardiff (England) eingetroffenen Dampfschiffes „Rosario" Pest constatirt; der genannte Dampfer war Ende Juni l. J. von La Plata gekommen und am 9. Juli nach Cardiff abgegangen. Bei der nach der Rückkehr in Hamburg vorgenommenen sanitätspolizeilichen Revision des Schiffes wurde der 21jährige Steward krank befunden und wegen Typhusverdacht in das allgemeine Krankenhaus abgegeben. Am 4. August traten an dem Kranken pestverdächtige Symptome auf, weshalb derselbe in die Epidemie-Abtheilung des Eppendorfer Krankenhauses abgegeben wurde. Die unverzüglich eingeleitete bakteriologische Untersuchung des Blutes und die angestellten Thierversuche ergaben, dass es sich unzweifelhaft um Pest handle. Der Zustand des Kranken ist bisher befriedigend. Der Dampfer wurde sofort nach Auftreten des Pestverdachtes in die Quarantainestation in Groden dirigirt und daselbst desinficirt. Alle mit dem Kranken in Berührung gekommenen Personen, welche isolirt untergebracht sind und unter strengster ärztlicher Beobachtung stehen, befinden sich wohl.

In London sind zwei zur Bemannung des Dampfers „Rome" der „Peninsular and Oriental Steam Ship Compagny" gehörige Inder an Pest gestorben. Der genannte Dampfer war am 3. Juli l. J. aus Bombay via Aden eingetroffen und hatte am 26. Juli unter Zurücklassung der beiden erkrankten Seeleute, welche in das Hospital abgegeben wurden, die neuerliche Fahrt nach Bombay angetreten. Nachdem die beiden Fälle als Pesterkrankungen erkannt worden waren, wurde sofort die Veranlassung getroffen, dass der Dampfer „Rome" bei seinem Eintreffen in Gibraltar der Desinfection unterzogen werde.

In Yokohama (Japan) ist am 9. Juni an Bord des am 2. Juni l. J. mit 33 Passagieren aus Hongkong eingetroffenen Schiffes „Rosetta" der „Peninsular and Oriental Steam Ship Company" ein vereinzelter Pestfall mit tödtlichem Ausgange vorgekommen. Der Dampfer wurde für 10 Tage in die Quarantainestation nach Nagahama geschickt, wo die Desinfection des Schiffes vorgenommen wurde. Die Leiche des Verstorbenen wurde verbrannt. Wiewohl zur Zeit der Constatirung dieser Erkrankung die Passagiere und die Ladung des Schiffes schon ausgeschifft waren, wobei 50 Kulis beschäftigt wurden, ist bisher ein weiterer Pestfall nicht aufgetreten.

Vermischte Nachrichten.

Verbot der Einfuhr des Scheidenpulverbläsers »Hansa-Frauenschutz« der Firma C. Bretschneider in Hamburg. Die k. k. schlesische Landesregierung hat die Einfuhr des von der Firma C. Bretschneider in Hamburg mit der ausdrücklichen Bestimmung zur Verhütung

der Conception unter der Bezeichnung „Hansa-Frauenschutz“ in Verkehr gesetzten Scheidenpulverbläsers, welcher von reisenden Agenten dem Publicum in marktschreierischer Weise angeboten und den Bestellern mittelst Post zugesendet wird, im Grunde der Bestimmungen des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 24. Juni 1899, Z. 14968,*) untersagt.

Ertheilung der Bewilligung zur Ueberführung, beziehungsweise Exhumirung einer Leiche. In einem speciellen Falle war seitens einer politischen Bezirksbehörde die angesuchte Exhumirung einer Leiche und Ueberführung der Leichenreste in eine neuerrichtete Gruft im Hinblicke auf den dagegen erhobenen Protest anderer Familienmitglieder verweigert worden. Im Recurswege hat die betreffende politische Landesbehörde in der Erwägung, dass es nicht Sache der Verwaltungsbehörde ist, in den vorwaltenden Privatstreit einzugehen, die Entscheidung der ersten Instanz behoben und aufgetragen, im Instanzenzuge abzusprechen, ob die angesuchte Exhumirung und Ueberführung der Leichenreste vom sanitätspolizeilichen Standpunkte zulässig sei. Das Ministerium des Innern hat diese Entscheidung der politischen Landesbehörde mit dem Beifügen bestätigt, dass die Bewilligung zur Ueberführung einer Leiche selbstverständlich zur Voraussetzung habe, dass die Wiederbestattung zweifellos sichergestellt sei, und dass die von der politischen Behörde ausgesprochene Zulässigkeit der Ueberführung einer Leiche die hiebei in Betracht kommenden privatrechtlichen Fragen unberührt lasse. (Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 29. August 1898, Z 21020). — In einem anderen Falle war die Bewilligung zur Exhumirung und Ueberführung einer Leiche seitens der politischen Bezirkshörde gleichfalls mit Rücksicht auf den Einspruch eines Familienmitgliedes verweigert, und der gegen diese Entscheidung eingebrachte Recurs von der Landesbehörde wegen verspäteter Einbringung mit dem Bemerken zurückgewiesen worden, dass derselbe auch darum nicht begründet ist, weil weder durch richterlichen Spruch, noch durch ein Uebereinkommen der Hinterbliebenen entschieden sei, wer zur Einbringung des Recurses berechtigt erscheine. Ueber die hiegegen erhobene Beschwerde hat das Ministerium des Innern die Entscheidung der beiden Instanzen von amtswegen behoben und eine neuerliche instanzmässige Entscheidung angeordnet, weil für Entscheidungen der politischen Behörden über die Zulässigkeit der Exhumirung und Ueberführung von Leichen lediglich sanitätspolizeiliche Rücksichten maassgebend sind, und etwa bestehende privatrechtliche Fragen durch die eventuelle Bewilligung der Exhumirung, beziehungsweise Ueberführung der Leiche, welche selbstverständlich zur Voraussetzung habe, dass die Wiederbestattung derselben gesichert sei, nicht berührt werden. (Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 14. April 1900, Z. 4018).

Errichtung eines Krankenhauses in Mährisch-Neustadt. Die Stadtgemeinde Mährisch-Neustadt hat den Bau eines Krankenhauses mit einem Belagraume von 36 Betten beschlossen. Nach dem von der k. k. mährischen Statthalterei in Brünn genehmigten Projecte wird das Krankenhaus aus einem Hauptgebäude, einem Küchengebäude, einem Isolirpavillon und einem Leichenhause bestehen. Die Kosten des Baues sind mit 134.000 *K* präliminirt. Der mährische Landtag hat der genannten Gemeinde zur theilweisen Deckung der Kosten eine Subvention jährlicher 2000 *K* auf die Dauer von 10 Jahren aus dem Landesfonde bewilligt. Die Verleihung des Oeffentlichkeitsrechtes an dieses Krankenhaus wurde von der Erfüllung aller für den Bau und den Betrieb der Anstalt behördlicherseits festgesetzten Bedingungen abhängig gemacht.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 29. Juli bis 4. August 1900:

in Galizien im politischen Bezirke: Stryj: Slawsko 2, Tarnawka 2;

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 29. Juli bis 4. August 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Borszczow: Filipkowce 4; Brzesko: Biadoliny 4; Brzezany: Budylow 1; Grodek: Dabrowica 5, Lozina 3, Wiszenka 3; Horodenka: Czortowice 4, Hawrylak 3; Kosow: Kosow 2; Lancut; Przedmiescie 3; Nadworna: Przerosl 4; Sambor: Rakowa 2; Zolkiew: Klodzienko 3.

---

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 267.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XII. Jahrgang. Wien, 23. August 1900. Nr. 34.

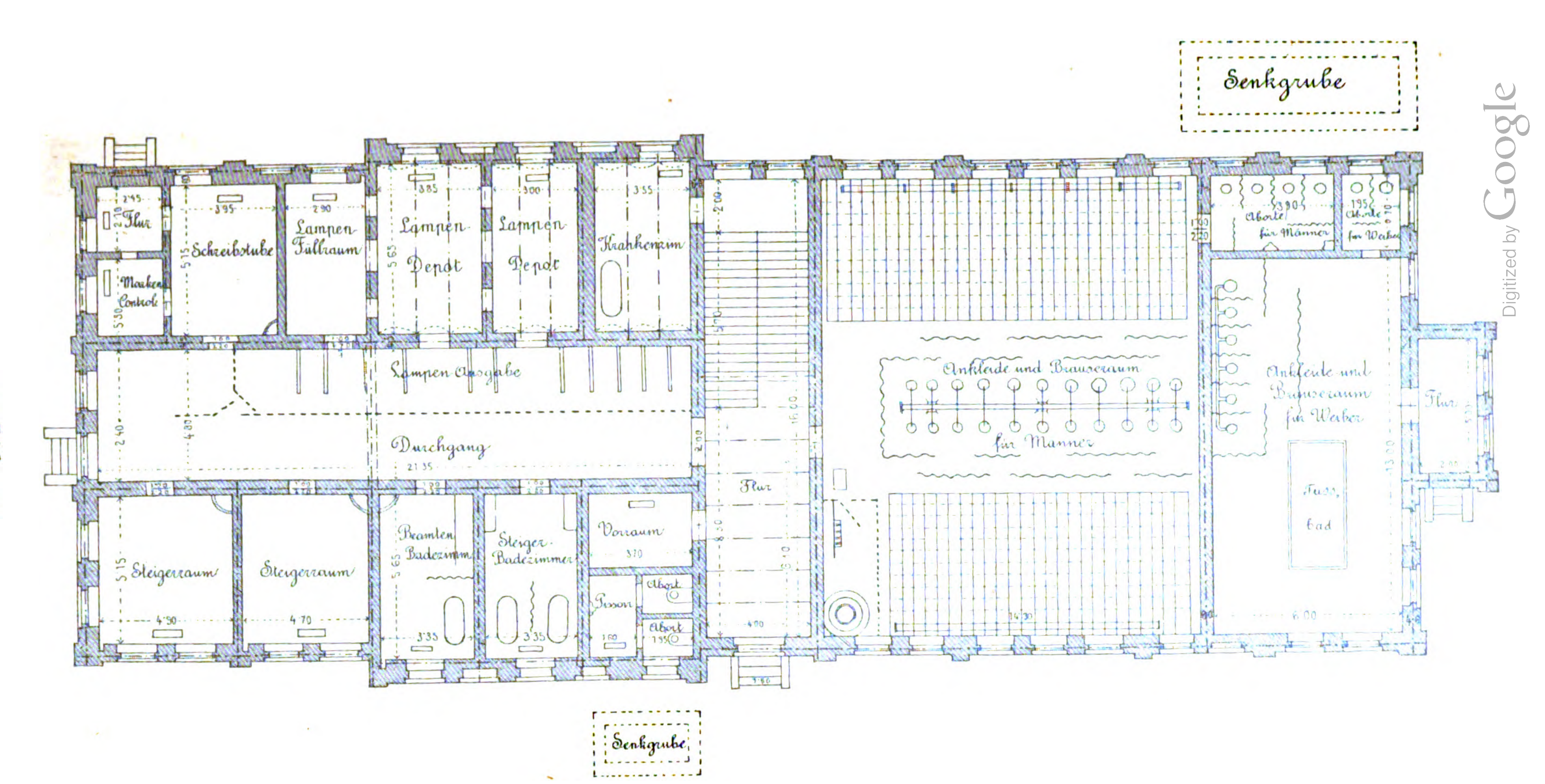
Das Zechenhaus am Louis-Schachte in Witkowitz.

Das neue Zechenhaus am Louis-Schachte der Witkowitzer Steinkohlengruben in Mährisch-Ostrau bildet im Vereine mit dem in derselben Front stehenden Kesselhause die nördliche Begrenzung des Schachtplatzes.

Es besteht aus einem einstöckigen vorspringenden Mitteltracte und zwei ebenerdigen Seitenflügeln. In dem östlichen Flügel sind die Brausebäder für die Arbeiter untergebracht; dieselben bestehen aus einer grösseren Abtheilung für Männer und einem kleineren Raume für Weiber.

An der östlichen Giebelseite schützt ein kleiner Vorbau den Eingang zum Weiberbade. Dieses besteht aus einem Raume von 13 Metern Länge und 6 Metern Breite. Links vom Eingange befindet sich ein 3·9 Meter langes, 1·6 Meter breites und 0·5 Meter tiefes Wasserreservoir, dessen Wände circa 0·4 Meter über den Fussboden des Raumes vorragen. Dieses Reservoir wird mit lauem Wasser gefüllt und ist zum Reinigen der Füsse bestimmt. An der dem Eingange gegenüber liegenden Wand sind die Brausen und Waschbecken untergebracht; dieselben sind durch 1·8 Meter hohe Schamwände aus Wellblech verkleidet. An den freien Wänden sind Kleiderrechen angebracht und längs derselben befinden sich Bänke, unter welchen die Heizrohre laufen, die von gelochten Blechen bedeckt sind. In der den Fenstern gegenüberliegenden Schmalseite ist der Eingang zum Abort.

Das Männerbad hat seinen Eingang vom Treppenhause. Der Baderaum ist 16 Meter lang und 14·8 Meter breit und besitzt eine mittlere Höhe von 8 Metern. Derselbe enthält keine besondere Zwischendecke, sondern bildet einen bis unter die Dachfläche freien Raum. Gegen zu grosse Abkühlung und gegen Tropfwässer ist durch eine an der Unterseite der Dachbalken befestigte, mit Rohrverputz überzogene Schallung Vorsorge getroffen. Die Dachgesparre sind demgemäss sichtbar; ihr Untergrund dient als Träger für die Rollen der Kleideraufzüge. Diese bestehen aus starken, einer mehrspitzigen Angel ähnlichen Haken. Dieselben hängen an Schnüren, welche über Rollen gehen und durch Oesen geführt sind. Das Ende der Schnüre ist



Das Zechenhaus auf dem Louis-Schachte in Witkowitz. (Grundriss.)

fest gemacht und mit einem Metallschilde, welches die Markennummer des Arbeiters trägt, bezeichnet.

An den Haken befestigt der zur Schicht kommende Mann seine Strassenkleider, Wäsche und Handtuch, worauf er ihn hochzieht. Nach der Schicht holt er vorerst Handtuch und Seife vom Haken, und nimmt, nachdem er die häufig durchnässten Arbeitskleider abgelegt, ein Brausebad. Nach vollzogener Reinigung des Körpers werden die Strassenkleider angezogen, während der Arbeitsanzug am Haken befestigt und in die Höhe des gut geheizten und gelüfteten Raumes gezogen wird, woselbst derselbe bis zur nächsten Schicht vollkommen trocknet. Die Kleideraufzüge nehmen zwei Drittel des Raumes in Anspruch.

In der Mitte des Locales sind die Brausen längs eines Stranges angeordnet. Dieselben sind in vier Gruppen getheilt und werden von dem Wärter beim Apparatenraume gruppenweise ein- und ausgeschaltet, je nach der Anzahl der zum Baden erschienenen Leute. Der Brauseraum ist mit Wellblechwänden von 1·8 Metern Höhe umgeben. Ausser den Warmwasserbrausen, welche Wasser von beiläufig 30 Grad führen, sind auch Kaltwasserbrausen vorgesehen.

In einer Ecke des Baderaumes befinden sich durch ein Gitter abgeschlossen die für den Betrieb des Bades nothwendigen Apparate. In dem Mischapparate wird das Wasser durch Mischen mit Dampf auf die entsprechende Temperatur gebracht; ein stellbarer Hahn gestattet an der Hand eines in die Steigleitung eingebauten Thermometers jederzeit die gewünschte Wassertemperatur zu erzielen. Der Mischapparat ist mit dem oberhalb desselben befindlichen Warmwasserreservoir durch zwei Röhren verbunden, so dass eine regelmässige Circulation des in dem Reservoir befindlichen Wassers durch den Mischapparat hindurch stattfindet. Die Warmwasserleitung führt aus dem Reservoir zu dem Vertheiler, mittelst dessen es der Wärter in der Hand hat, eine oder mehrere Gruppen von Brausen einzuschalten. Die Badenden selbst haben demgemäss keinerlei Manipulation bezüglich des Einstellens der Brausen vorzunehmen, sondern können sich ohne Weiteres unter die Douche stellen, wo sie beide Hände für das Waschen frei behalten. Nur die Brausen für kaltes Wasser, die nebenbei bemerkt, recht selten benützt werden, haben separate Ventile, welche der Benützer zu öffnen hat.

An den bereits erwähnten Weiberabort anstossend findet sich der Abtritt für Männer, der aus dem Männerbade zugänglich ist. Die Einrichtung der Aborte besteht aus einem durchlaufenden Sammelrohre aus emaillirtem Gusseisen, auf welchem die nach unten konisch erweiterten Fallrohre sitzen. Letztere sind ebenfalls aus emaillirtem Gusseisen und tragen oben einen bocksattelartigen Hartholzkranz, der als Sitz dient. Die einzelnen Sitze sind durch Wellblechwände voneinander und von dem übrigen Abortraume geschieden.

Die Reinigung des Sammelrohres wird durch eine automatische, in gewissen einstellbaren Pausen in Action tretende, kräftige Wasserspülung bewirkt.

Links vom Treppenhause befinden sich zu beiden Seiten eines 2·40 Meter breiten Corridors folgende Räumlichkeiten: Zunächst dem Treppenhause, gegen die Platzseite zu, die Aborte, mit dem Zugange aus dem Treppenhause; auf der Rückseite das Krankenzimmer. Letzteres ist ein den behördlichen Vorschriften entsprechend eingerichteter Raum, welcher unter Anderem mit einer fahrbaren Wanne ausgestattet ist, die nach Ueberdeckung mit einer wasserlässigen Plache als Bahre oder Tisch verwendbar ist, auf welchem den Verletzten nach vorgenommener Waschung die erste Hilfe geleistet werden kann, ohne dass dieselben übertragen werden müssen.

An die Krankenstube schliessen sich die Räume für die Manipulation mit den Benzinlampen und den Schluss bilden die der Markencontrole gewidmeten Zimmer. In der Frontseite sind noch die Badezimmer für Beamte und Steiger, sowie zwei Steigerkanzleien untergebracht.

Der Corridor wird durch ein Gitter in zwei Hälften geschieden, deren eine als Durchgang für die Knappschaft dient, wo im Vorübergehen an dem Gitter die Lampen abgenommen und ausgefolgt werden, bevor oder nachdem der Schalter der Markencontrole passirt wurde. Hinter dem Gitter sind an Ständern die gereinigten und auf ihre Sicherheit geprüften, zur Ausgabe bereiten Lampen aufgehängt.

Vom Treppenhause führt eine 2 Meter breite Treppe zu dem im Obergeschosse des Mitteltractes hergestellten Zechensaale. Derselbe hat seinen Dimensionen und seiner Ausstattung nach als Betsaal für die anfahrende Mannschaft zu dienen, wird aber auch bei den Lohnzahlungen in Anspruch genommen.

Von dem obersten Treppenabsatze ist auch ein Zugang zu den Kleideraufzügen und dem Warmwasserreservoir des Mannschaftsbades vorgesehen.

Zum Schlusse sei noch bemerkt, dass die Arbeiterschaft gerne von den zur Verfügung gestellten Badeeinrichtungen Gebrauch macht, wodurch der beste Beweis für Zweckmässigkeit und Annehmlichkeit der letzteren erbracht ist.

Instruction für den ärztlichen Dienst bei den k. k. Tabakfabriken.

I. Aerztliche Functionäre.

§ 1. Bei jeder k. k. Tabakfabrik werden von der k. k. Generaldirection der Tabakregie ein oder zwei Fabriksärzte bestellt, welche die Krankenbehandlung und den Sanitätsdienst nach den Bestimmungen dieser Instruction zu versehen haben.

§ 2. Ist bei einer Tabakfabrik nur ein Fabriksarzt bestellt, so hat dieser allein alle ärztlichen Functionen vorzunehmen.

§ 3. Sind bei einer Tabakfabrik zwei Fabriksärzte bestellt, so hat auf Grund des Bestallungsdecretes der Eine als erster, der Andere als zweiter Fabriksarzt zu fungiren.

II. Umfang des ärztlichen Dienstes.

§ 4. Der ärztliche Dienst bei den k. k. Tabakfabriken umfasst:

I. jene Amtshandlungen, welche der Fabriksarzt als staatlich bestellter Arzt auf Grund der geltenden speciellen Vorschriften und Anordnungen der Generaldirection vorzunehmen hat und

II. jene Obliegenheiten, welchen der Fabriksarzt als Krankeninstitutsarzt nachzukommen hat.

§ 5. Als staatlich bestellte Aerzte sind die Fabriksärzte im Allgemeinen verpflichtet, die Fabriksvorstehung bei Handhabung der allgemeinen Sanitätsvorschriften zu unterstützen, derselben bei Maassnahmen sanitärer oder hygienischer Natur, wie hinsichtlich der Verbesserung der Ventilations- und Desinfectionseinrichtungen, der Beheizung und Beleuchtung, der Garderoben, Waschvorrichtungen, des Trinkwassers und der Abortanlagen, dann bei der Anlage und dem Betriebe von Wohlfahrtseinrichtungen (Wärmküchen, Suppenanstalten, Bädern und Arbeiterwohnungen) als berathende Organe zur Seite zu stehen und auf Verlangen diesbezügliche Gutachten abzugeben.

Den Fabriksärzten obliegt ferner, den bestehenden fabrikshygienischen Verhältnissen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und sich in dem zugewiesenen Wirkungskreise die Erhaltung und Förderung gesundheitlich günstiger Zustände unter der Arbeiterschaft stets angelegen sein zu lassen, zu welchem Behufe die Fabriksärzte die Arbeitsräume **wenigstens einmal** im **Monate** zu inspiciren haben.

Bei Wahrnehmung von in sanitärer Beziehung belangreichen Mängeln und Uebelständen haben die Fabriksärzte der Fabriksvorstehung hierüber Mittheilung zu machen und geeignete Anträge zu stellen.

§ 6. Zu den Pflichten des Fabriksarztes, als staatlich bestellten Arztes, gehören insbesondere:

1. Die Untersuchung der in den Fabriksdienst aufzunehmenden Arbeiter und der provisorischen Arbeiter vor deren Einreihung in den bestimmten Stand nach den hiefür bestehenden Vorschriften, sowie die Abgabe der Befundes über deren Gesundheitszustand und physische Eignung zum Fabriksdienste; der ärztliche Befund ist in die hiezu bestimmten Bücher vom Fabriksarzte eigenhändig einzutragen und zu unterfertigen.

2. Die Abgabe von Gutachten über die Dienstfähigkeit der aus Gesundheitsrücksichten zu beurlaubenden Arbeitspersonen.

3. Die Untersuchung der in den Invalidenstand zu versetzenden Arbeitspersonen und die Abgabe des Gutachtens über deren Erwerbsunfähigkeit nach den bestehenden speciellen Verordnungen.

4. Die Theilnahme an den jährlich abzuhaltenden Invalidenmusterungen.

5. Die unentgeltliche ärztliche Behandlung der dem Almosen- und Invalidenstande angehörigen ehemaligen Tabakfabriksarbeiter, falls dieselben in dem fabriksärztlichen Rayon (§ 20) wohnen.

6. Die Erstattung informativer Gutachten über den Gesundheits- und Krankheitszustand von Beamten und Dienern der Tabakfabrik über Verlangen der Fabriksvorstehung.

7. Die entsprechende Intervention beim Auftreten von Infectionskrankheiten unter den Fabriksarbeitern oder im Hausstande derselben (§ 31).

8. Die Unterweisung der von der Fabriksvorstehung bestimmten Aufsichtsorgane in der ersten Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen.

9. Bei Anwesenheit eines Vertreters der Generaldirection behufs Scontrirung, beziehungsweise Lustrirung der Fabrik hat sich demselben der Fabriksarzt unter Beibringung eines nach dem vorgeschriebenen Formulare verfassten Berichtes über die sanitären Verhältnisse der Tabakfabrik behufs Besprechung einschlägiger Fragen vorzustellen.

§ 7. Als Krankeninstitutsärzte sind die Fabriksärzte verpflichtet, jedem erkrankten oder verletzten Institutsmitgliede jederzeit die erforderliche ärztliche Hilfe zu leisten. In den Bereich der ärztlichen Hilfe gehören auch die erforderlichen chirurgischen Operationen, sowie die geburtshilflichen Eingriffe.

§ 8. Die Behandlung eines Institutsmitgliedes hat in der Regel erst gegen Beibringung eines vom Krankenvater auszustellenden und von einem der beiden Fabriksvorsteher gefertigten Krankenanweisungszettels zu erfolgen. In dringenden Fällen hat der Fabriksarzt den Kranken sogleich in Behandlung zu nehmen, den Krankenanweisungszettel jedoch nachträglich abzuverlangen, da ohne Anweisung die Bezahlung der verordneten Heilmittel aus der Institutscasse nicht veranlasst werden kann.

§ 9. Bezüglich jedes in die ärztliche Behandlung übernommenen Institutsmitgliedes haben die Fabriksärzte einen Krankenaufnahmszettel auszustellen, auf welchem ausdrücklich anzugeben ist, ob der Patient als „schwerkrank“ oder „ambulant“ behandelt wird, oder ob es sich um ein „Wochenbett“ handelt.

§ 10. Sobald ein krankes Institutsmitglied seine Arbeitsfähigkeit wieder erlangt hat, so ist demselben ein Krankenentlassungszettel einzuhändigen. Stirbt ein Institutsmitglied, so ist der Tag des Ablebens der Fabriksvorstehung anzuzeigen.

§ 11. Die Krankenanweisungs-, Aufnahms- und Entlassungszettel sind für jedes Jahr mit fortlaufenden Nummern, von Nr. 1 beginnend, zu bezeichnen.

§ 12. Für die Leichterkrankten (Ambulanten) hat der Fabriksarzt an jedem Arbeitstage eine Ordinationsstunde in dem hiefür bestimmten Locale in der Fabrik (Ordinationszimmer) abzuhalten. Die Schwerkranken hat der Fabriksarzt in ihren Wohnungen zu besuchen und zu behandeln (Krankenvisite).

§ 13. Für die Verschreibung der Heilmittel sind die gedruckten Receptblanquette zu benützen und mit dem Vor- und Zunamen des kranken Institutsmitgliedes und dem Datum zu versehen. Die Verschreibung von Medicamenten und sonstigen Heilmitteln für Almosisten und Invaliden auf Rechnung des Krankeninstitutes ist nur in dem Falle zulässig, wenn dieselben hierauf einen statutenmässigen Anspruch haben.

§ 14. Die Fabriksärzte sind verpflichtet, in Ausübung ihrer ärztlichen Functionen jede zulässige Sparsamkeit zu beobachten und wahrgenommenen Missbräuchen zu begegnen; insbesondere haben sie:

1. Krankheitssimulationen möglichst hintanzuhalten;

2. bei Verschreibung von Heilmitteln sich an die vom k. k. Ministerium des Innern verlautbarten gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der Ordinations- und Dispensationsnorm bei Verschreibung und Verabfolgung von Heilmitteln auf Rechnung des Staates, eines vom Staate verwalteten Fondes etc. zu halten;

3. darauf zu sehen, dass die Medicamente von dem Apotheker in tadelloser Qualität und richtiger Quantität geliefert werden.

§ 15. Ueber die Krankeninstitutscasse haben die Fabriksärzte nicht zu disponiren; sie sind daher nicht befugt, Anweisungen irgend welcher Art an diese Casse auszufertigen, sondern

haben wegen Veranlassung der erforderlichen Verfügungen der Fabriksvorstehung fallweise die Anzeige zu erstatten.

§ 16. Die Fabriksärzte sind nicht berechtigt, Angehörigen von Institutsmitgliedern auf Kosten des Krankeninstitutes Medicamente oder sonstige Heilmittel zu verordnen.

§ 17. Zu den besonderen Pflichten des Fabriksarztes als Krankeninstitutsarzt gehören nach den Bestimmungen der Statuten des Krankeninstitutes, sowie der einschlägigen Anordnungen der Generaldirection folgende:

1. Die Fertigung und Vergleichung der Krankenconsignationen mit dem ärztlichen Vormerkbuche und die Mittheilung allfälliger Differenzen an die Fabriksvorstehung;

2. die Durchsicht und Prüfung der Apothekerrechnungen, jedoch nur in der Richtung, ob die in Rechnung gestellten Recepte mit den fabriksärztlichen Aufschreibungen übereinstimmen und nur Institutsmitglieder, beziehungsweise Almosisten und Invaliden betreffen, welche auf unentgeltliche Verabfolgung von Medicamenten und sonstigen Heilmitteln statutenmässigen Anspruch haben (§ 13, Abs. 2);

3. die Abgabe der ärztlichen Aeusserung bei Anträgen der Fabriksvorstehung auf Verlängerung des Krankengeldbezuges über 20 Wochen;

4. die Ausfertigung der fabriksärztlichen Bestätigungen über den Krankeninstitutsmitgliedern (Wöchnerinnen) von Hebammen thatsächlich und gewissenhaft geleisteten geburtshilflichen Beistand;

5. die Abgabe der ärztlichen Aeusserung bei Anträgen der Fabriksvorstehung auf Zuerkennung von Abfertigungen oder Unterstützungen aus der Institutscasse an Institutsmitglieder;

6. die Verfassung des Jahresberichtes über sanitäre Verhältnisse, sowie die Zusammenstellung der vorgeschriebenen statistischen Ausweise und die Führung der hiezu erforderlichen Behelfe;

7. die Sorge für die entsprechende Aufbewahrung und Instandhaltung des ärztlichen Instrumentariums des Krankeninstitutes, welches nur im Ordinationszimmer in Gebrauch genommen werden darf.

III. Ausübung des ärztlichen Dienstes.

§ 18. In der Ausübung des ärztlichen Dienstes darf keine Unterbrechung eintreten.

Ist der Fabriksarzt an der Ausübung seiner ärztlichen Functionen (z. B. durch Krankheit, Urlaub u. dgl.) verhindert, so hat den fabriksärztlichen Dienst der andere (zweite) Fabriksarzt zu versehen.

Im Falle gleichzeitiger Verhinderung beider Fabriksärzte, beziehungsweise bei Tabakfabriken, wo nur ein Fabriksarzt bestellt ist, im Falle der Verhinderung desselben, obliegt die Ausübung der fabriksärztlichen Functionen dem von der Fabriksvorstehung mit Genehmigung der k. k. Generaldirection der Tabakregie bestellten fabriksärztlichen Substituten.

§ 19. Entfernungen des Fabriksarztes vom Dienstorte (Urlaube) bis zu acht Tagen können mit Zustimmung der Fabriksvorstehung erfolgen.

Zu Entfernungen auf mehr als acht Tage ist die Bewilligung der Generaldirection erforderlich.

§ 20. Sind bei einer Tabakfabrik zwei Fabriksärzte bestellt, so ist die Ausübung des ärztlichen Dienstes unter dieselben in nachstehender Weise zu vertheilen:

1. Die Behandlung der Schwerkranken (sowohl der Institutsmitglieder als der dem Almosen- oder Invalidenstande angehörigen ehemaligen Arbeitsperson [§ 6, Punkt 4]) ist unter die beiden Fabriksärzte in der Weise zu vertheilten, dass jeder Fabriksarzt denjenigen Kranken, welche in dem ihm zugewiesenen Rayon wohnen, die ärztliche Hilfe zu leisten hat. Die Festsetzung und Zuweisung des Rayons erfolgt durch die Generaldirection der Tabakregie auf Grund der von der Fabriksvorstehung im Einvernehmen mit beiden Fabriksärzten erstatteten Anträge.

Auf gleiche Weise kann in der Zuweisung der Rayons ein periodischer (ganz oder halbjähriger) Wechsel zwischen den beiden Fabriksärzten festgesetzt werden.

Die für jede Fabrik genehmigte Rayonsvertheilung ist aus der dieser Instruction als Anhang von der Fabriksvorstehung beizugebenden Tabelle ersichtlich.

Die Schwerkranken sind gehalten, bei dem sie behandelnden Fabriksarzte bis zu ihrer Genesung in Behandlung zu bleiben, doch können sie in besonderen, schweren Krankheitsfällen mit Zustimmung des zuständigen Fabriksarztes die Beiziehung des anderen Fabriksarztes zur Consultation ansprechen.

2. Die Behandlung der Leichtkranken (Ambulanten) ist in der Regel Aufgabe des ersten Fabriksarztes.

3. Die Aeusserung bei Anträgen auf Fortbezug des Krankengeldes und die Bestätigung des geburtshilflichen Beistandes (§ 17, Punkt 3 und 4) ist von demjenigen Fabriksarzte abzugeben, in dessen Behandlung das erkrankte Institutsmitglied (Wöchnerin) steht.

4. Die sonstigen im § 6 und 17 angeführten Functionen obliegen in der Regel dem ersten Fabriksarzte.

§ 21. Die im § 20 geregelte Vertheilung des ärztlichen Dienstes zwischen dem ersten und zweiten Fabriksarzte modificirt sich im Falle der Verhinderung des einen Fabriksarztes dahin, dass die Functionen des verhinderten — soweit sie unaufschiebbar sind — der andere Fabriksarzt zu übernehmen hat.

IV. Stellung und Bezüge der Fabriksärzte.

§ 22. Die Stellung der Fabriksärzte gegenüber der k. k. Tabakregie beruht auf einem Vertragsverhältnisse, welches beiderseits dreimonatlich kündbar ist.

Die Generaldirection der Tabakregie behält sich jedoch das Recht vor, den Fabriksarzt sofort des Dienstes zu entheben und seine Bezüge einzustellen, wenn er wegen eines Verbrechens, eines Vergehens oder wegen der Uebertretung des Diebstahls, der Veruntreuung, der Theilnahme an denselben oder des Betruges strafgerichtlich verurtheilt würde oder sich eine grobe Nachlässigkeit in Ausübung seiner ärztlichen Functionen zu Schulden kommen liesse.

§ 23. Die Bezüge der Fabriksärzte sind bei den einzelnen k. k. Tabakfabriken genau normirt (Fabriksärzte I., II. und III. Kategorie) und werden in der Concurrenzausschreibung, sowie in dem Bestallungsdecrete bekannt gegeben.

Sie bestehen aus dem Honorare und — bei manchen Tabakfabriken — aus dem Fuhrenpauschale.

§ 24. Die Fabriksärzte beziehen jährliche Honorare mit Ausschluss der Activitätszulagen im Ausmasse der mit dem Gesetze vom 19. September 1898, R. G. Bl. Nr. 172, geregelten Gehaltsbezüge für Civil-Staatsbeamte der IX., beziehungsweise X. oder XI. Rangsclasse, einschliesslich der Quadriennien und Dienstalterszulagen der bezüglichen Rangsclasse, je nachdem für die betreffende Tabakfabrik von der k. k. Generaldirection der Tabakregie die Stelle eines Fabriksarztes I., II. oder III. Kategorie jeweilig besetzt wurde.

Für die Erfolgung von Quadriennien und Dienstalterszulagen kommt jedoch nur die Dienstzeit der Tabakfabriksärzte vom 1. Jänner 1899 angefangen in Betracht.

§ 25. Das Honorar wird den Tabakfabriksärzten bei der am Standorte der Tabakfabrik befindlichen Tabakfabrikscasse monatlich im Vorhinein gegen scalamässig gestempelte Quittung ausbezahlt.

§ 26. In jenen k. k. Tabakfabriken, wo es die localen Verhältnisse erheischen, wird dem Fabriksarzte ein Fuhrenpauschale aus der Casse des Arbeiter-Krankeninstitutes ausgefolgt, welches in der Regel vierteljährlich im Nachhinein gegen scalamässig gestempelte Quittung zur Auszahlung gelangt.

§ 27. Den im Sinne der §§ 23 und 24 systemmässig bestellten Tabakfabriksärzten, welche die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen und nicht bereits eine andere öffentliche Anstellung mit Pensionsanspruch inne haben, wird die analoge Anwendung des Gesetzes vom 14. Mai 1896, R. G. Bl. Nr. 74, betreffend die Bestimmungen über die Versorgungsgenüsse der Civil-Staatsbeamten, deren Witwen und Waisen, gegen die Verpflichtung zur Zahlung des im § 15 dieses Gesetzes normirten Jahresbeitrages von drei (3) Percent des jährlichen Honorares vertragsmässig zugesichert.

§ 28. Für den Fall, als das Vertragsverhältnis ganz ohne Verschulden des Tabakfabriksarztes von Seite des Staates gelöst werden und dem Arzte ein Anspruch auf eine Ruhegebühr noch nicht zukommen sollte, werden ihm die eingezahlten 3perc. Jahresbeiträge ohne Ersatz der Zinsen zurückgestellt.

§ 29. Für die Zulassung ungarischer Aerzte zur Ausübung der ärztlichen Praxis bei Tabakfabriken, welche im ungarischen Grenzbezirke sich befinden, ist die Verordnung der Ministerien des Innern und für Cultus und Unterricht vom 30. August 1898, R. G. Bl. Nr. 150 massgebend.*)

§ 30. Zur fabriksärztlichen Substitution wird von der Fabriksvorstehung im Einvernehmen mit dem (ersten) Fabriksarzte ein am Standorte der Tabakfabrik oder in deren nächster Umgebung die Praxis ausübender Arzt herangezogen (§ 18). Der Fabriksarzt hat dafür Sorge zu tragen, dass Substitutionen nur im Falle dringender Nothwendigkeit eintreten.

---

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 321.

§ 31. Der fabriksärztliche Substitut erhält für die thatsächlich geleisteten Substitutionen ein fixes Honorar von fünf (5) Gulden per Tag.

§ 32. Die Kosten für den fabriksärztlichen Dienst, also auch für die Substitutionen der Tabakfabriksärzte, werden mit Ausnahme der die Krankeninstitute allein belastenden Auslagen für die Fuhrenpauschalien der Tabakfabriksärzte — zu fünfundsiebzig (75) Percent vom Aerar und zu fünfundzwanzig (25) Percent von dem Arbeiter-Krankeninstitute getragen.

V. Verhaltungsbestimmungen.

§ 33. Die Generaldirection der Tabakregie erwartet von den Fabriksärzten strenge Gewissenhaftigkeit und eifrige Pflichterfüllung in der Ausübung ihrer ärztlichen Functionen.

Den Delegirten der Generaldirection haben die Fabriksärzte nach den hiefür bestehenden Vorschriften die gewünschten Auskünfte sachgemäss und erschöpfend zu ertheilen.

§ 34. Der Fabriksvorstehung haben die Fabriksärzte mit Achtung zu begegnen, in allen dienstlichen Angelegenheiten fördernd an die Hand zu gehen und über alle etwa wahrgenommenen Anstände unverzüglich die Anzeige zu erstatten.

Wenn ansteckende Krankheiten (Ausschläge, Syphilis u. dgl.) oder Epidemien vorkommen oder zu befürchten sind, haben die Fabriksärzte die davon betroffenen Arbeitspersonen sogleich der Fabriksvorstehung zur weiteren Amtshandlung namhaft zu machen und die nothwendigen sanitären Vorkehrungen sofort anzuordnen, beziehungsweise durchzuführen.

Die Fabriksärzte sind verpflichtet, ihre Wohnungen, sowie etwaige Wohnungsänderungen der Fabriksvorstehung sofort zur Kenntnis zu bringen.

§ 35. Sind bei einer Tabakfabrik zur Ausübung des ärztlichen Dienstes zwei Fabriksärzte bestellt, so haben dieselben stets im guten Einvernehmen vorzugehen und sich gegenseitig zu unterstützen, wobei der zweite Fabriksarzt seinem rangälteren Collegen das gebührende Entgegenkommen zu bezeugen hat.

§ 36. Die Institutsmitglieder sind den Fabriksärzten Achtung schuldig und haben sich ihren Anordnungen bereitwillig zu fügen. Dawiderhandelnde sind der Fabriksvorstehung zur Anzeige zu bringen.

§ 37. Zur Besorgung der die äusseren Geschäfte des Arbeiter-Krankeninstitutes berührenden Angelegenheiten ist der vom k. k. Aerar bestellte Krankenvater bestimmt. Derselbe kann daher von den Fabriksärzten zur Vermittlung der Meldungen und Anzeigen an die Fabriksvorstehung, sowie zur Besorgung anderer in Angelegenheit der Kranken erforderlichen Gänge und Verrichtungen verwendet werden.

VI. Privatpraxis und sonstige öffentliche Dienstesstellungen.

§ 38. Die Ausübung der Privatpraxis steht den Fabriksärzten nur insoweit und nur in solcher Zeit frei, als hiedurch die Ausübung des fabriksärztlichen Dienstes keinen Abbruch und keinerlei Beeinträchtigung erleidet.

§ 39. Den Fabriksärzten ist die Annahme einer anderen staatlichen oder sonstigen öffentlichen Dienstesstellung nur mit besonderer Genehmigung der Generaldirection der Tabakregie gestattet.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. August 1900, Z. 25773,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die in Amerika ausgefertigten zahnärztlichen Diplome.

In einer aus Amerika an die k. k. Polizeidirection in Prag gerichteten Anzeige war darauf aufmerksam gemacht worden, dass in Amerika von zugereisten Personen Diplome eines „Doctor chirurgiae dentariae“ käuflich erworben und hierauf in Europa als Befähigungs-Documente verwerthet werden.

In dieser Hinsicht gepflogene Erhebungen haben ergeben, dass in Amerika auf formell gesetzlichem Wege Freibriefe zur Errichtung von Colleges, Universitäten etc. erlangt werden können, und dass einzelne Besitzer solcher Befugnisse diese missbrauchen, um ohne Abhaltung von Cursen, Vorträgen und Prüfungen.

also ohne einen Studiengang überhaupt einzuführen, Diplome gegen Bezahlung zu ertheilen.

In dieser Hinsicht ist ein Med. Dr. C. A. Weil, angeblicher Decan des Cosmopolitan Postgraduate College in Chicago als Erfolger solcher zahnärztlicher Diplome namhaft gemacht worden.

Es wurde ermittelt, dass vom deutschen Consulate in Chicago die Legalisirung dieser Diplome principiell verweigert wird, dass solche Legalisirungen, wenn sie vorkommen sollten, gefälscht wären.

Obgleich ausländische zahnärztliche Diplome im Inlande keine Giltigkeit haben, wird, um missbräuchliche Verwendungen derartiger amerikanischer Diplome hintanzuhalten, die k. k. . . . . eingeladen, hievon auch die Unterbehörden zu verständigen, damit vorkommenden Falles der Provenienz der fraglichen Befähigungsdocumente entsprechende Aufmerksamkeit zugewendet werde.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 17. November 1899, Z. 185672,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Honorirung der Impfärzte für die im Wohnorte derselben durchgeführten Impfungen.

Der Landtag des Königreiches Böhmen hat anlässlich der Erledigung des Landesvoranschlages für das J. 1899 den Beschluss gefasst, mit welchem der Landesausschuss ermächtigt wurde, behufs Hebung der allgemeinen Impfung in Städten, den Impfärzten Honorare, entsprechend der Zahl der bei der Hauptimpfung vorgenommenen revidirten Impfungen (in den Wohnorten der Impfärzte) aus der zu diesem Zwecke in den Landesvoranschlag für das Jahr 1899 eingestellten Dotation per 6000 fl. zu gewähren.

Mit Rücksicht darauf hat der Landesausschuss in seiner Sitzung am 11. October 1899 beschlossen, die Landesbuchhaltung zu ermächtigen, für das laufende Jahr bei der Adjustirung der Liquidationen anlässlich der Hauptimpfung im Jahre 1899 auch auf die im Wohnorte des einen oder des anderen Impfarztes durchgeführten Impfungen Rücksicht nehmen zu dürfen, und zwar deshalb, um die Liquidation nach dem Impfoperate in dieser Richtung entsprechend ergänzen und dem Impfarzte die Entlohnung zuerkennen zu können, und zwar in der Höhe, dass auf jede im Wohnorte des Arztes durchgeführte und revidirte Vaccination der Betrag von 10 kr. entfalle, auf welcher Grundlage in den Landesvoranschlag zu dem Zwecke die Summe von 6000 fl. eingestellt wurde.

Diese Art der Bemessung der Entlohnungen für die revidirten Vaccinationen in den Wohnorten der Impfärzte wurde auch für die Zukunft genehmigt.

Hievon werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann zu Folge der Note des Landesausschusses des Königreiches Böhmen vom 21. October 1899, Z. 70379, mit der Aufforderung in die Kenntnis gesetzt, die Impfärzte anzuweisen, dass sie vom nächsten Jahre angefangen in ihren Liquidationen zur Hauptimpfung gleichzeitig auch die Zahl der in ihren Wohnsitzen durchgeführten revidirten Erstimpfungen, für welche sie bisher keine Entlohnung bezogen haben, angeben und für diese Leistungen die Gesammtentlohnung entsprechend der Zahl der revidirten Vaccinationen in der Weise berechnen, dass für jede solche Leistung der Betrag von 10 kr. entfalle.

Gleichzeitig werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann beauftragt, die Verfügung zu treffen, dass die Ausweise der revidirten Vaccinationen auch seitens derjenigen Aerzte, welche im heurigen Jahre lediglich in ihren Wohnorten geimpft und daher überhaupt keine Liquidationen vorgelegt haben, der königl. böhm. Landesbuchhaltung eingesendet werden, damit auch diesen Aerzten die betreffenden Entlohnungen zuerkannt werden könnten.

(Prager med. Wochenschr. Nr. 10 ex 1900.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselben. *Griechenland.* Die für Herkünfte aus den syrischen Häfen von Laodicée bis Ptolemais angeordnete 10tägige effective Quarantaine, sowie das Verbot der Wareneinfuhr aus diesen Häfen (siehe S. 369 d. Bl.) wurde mit königlichem Decrete vom 21. Juli (3. August) l. J. aufgehoben und an Stelle der für Herkünfte aus Beirut verfügten 10tägigen Quarantaine eine 48stündige Beobachtungsquarantaine nebst Desinfection des Passagiergepäckes angeordnet. Quarantaine und Desinfection sind im Lazarethe von S. Giorgio in der Bucht von Salamis zu vollziehen. Die Wareneinfuhr aus Beirut bleibt untersagt.

Deutsches Reich. Der auf dem Dampfer „Rosario" in Hamburg an Pest erkrankte Steward (siehe S. 371 d. Bl.) ist am 10. August im Eppendorfer Epidemiespitale gestorben. Eine weitere verdächtige Erkrankung ist nicht vorgefallen.

Türkei. In Smyrna ist seit dem am 1. August gemeldeten Pestfalle (siehe S. 370 d. Bl.) keine weitere Erkrankung vorgekommen. In Alazaret, einem Dorfe nächst Tschesné (Vilajet Smyrna), wurde am 31. Juli ein 19jähriger Bauer mit pestverdächtigen Krankheitserscheinungen vorgefunden. Die sofort eingeleitete bakteriologische Untersuchung ergab jedoch ein negatives Resultat.

Aegypten. Aus Alexandrien wurden am 12. und 17. August neuerdings je zwei Pestfälle gemeldet.

In Port Said ist seit 15. Juli kein neuer Pestfall vorgekommen. Die noch in Behandlung gestandenen Kranken sind bis zum 27. Juli genesen; seither ist die Stadt vollkommen pestfrei. Den ausfahrenden Schiffen werden seit dem 25. Juli reine Patente ertheilt. Während der 86tägigen Dauer der Epidemie (vom 20. April bis 15. Juli l. J.) sind insgesammt 92 Personen an Pest erkrankt und 58 der Krankheit erlegen (Mortalitätspercent 41·3 Percent.)

In Folge des Erlöschens der Pest im Hedjaz beschloss die Permanenz-Commission des Sanitäts- und Quarantaineconseils, die ohne Pilger aus dem Hedjaz eintreffenden Schiffe nach vorausgegangener Desinfection der schmutzigen Wäsche, der Passagiere und der Schiffsbemannung, sowie der Lagerstätten der letzteren zum freien Verkehre zuzulassen, wenn die ärztliche Untersuchung ein günstiges Ergebnis liefert. Reisende Aerzte haben eine Erklärnng zu unterzeichnen, dass sie keine lebenden Pestculturen mit sich führen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 24. bis 30. Juli 86 Erkrankungen und 56 Todesfälle vorgekommen; in Calcutta wurden in den aufeinanderfolgenden zwei Wochen vom 17. bis 30. Juni l. J. 67, beziehungsweise 80 Erkrankungen und 67, beziehungsweise 79 Todesfälle an Pest beobachtet.

Hongkong. In der Woche vom 1. bis 7. Juli wurden 65 Erkrankungen und einschliesslich der aufgefundenen Pestleichen 68 Todesfälle an Pest constatirt.

Serbien. Bevölkerungstatistik und Gesundheitswesen.*) Die Gesammtbevölkerung Serbiens zählt ungefähr 2,500.000 Seelen; 83 Perzent derselben beschäftigen sich mit Ackerbau und Viehzuht; 94 Percent wohnen auf dem Lande und nur 6 Percent in geschlossenen Städten. Auf 100 Männer kommen 949 Frauen. Auf 1000 Einwohner entfallen ungefähr 9 Eheschliessungen im Jahre. Die Ehen werden zumeist sehr früh geschlossen; 36 Percent aller verheirateten Männer und 57 Percent der verheirateten Frauen treten vor der Vollendung des 20., 41/2 Percent der verheirateten Frauen sogar vor der Vollendung des 16. Lebensjahres in den Ehestand. Auf 1000 Einwohner kommen ungefähr 44 Geburten; aussereheliche Geburten sind selten (ungefähr 1 Percent der Gesammtzahl).

Die Sterblichkeit betrug in den Jahren 1891—1897 durchschnittlich = 28·29 per Mille. Die häufigsten Todesursachen sind Krankheiten des Kindesalters und Infectionskrankheiten. Von

---

*) Aus der Publication »Organisation und Verhältnisse der öffentlichen Gesundheitswesens im Königreiche Serbien« von Professor Dr. Jovanovic-Batut. Budapest: »Hygienische Bibliothek«, Eggenberg'sche Verlagsbuchhandlung.

den Geborenen starben 25 Percent im 1. Lebensjahre; das 15. Lebensjahr erreichen nur 35 Percent. Von den Infectionskrankheiten hat die Diphtherie den grössten Antheil an der Mortalität; in den Jahren 1893—1897 waren durchschnittlich 15 Percent aller Todesfälle durch Diphtherie bedingt. Der Diphtherie zunächst kam die Tuberculose mit 8·89 Percent; auf Blattern entfielen in diesem Zeitraume 5·55 Percent, auf Typhus abd. 4·85, auf Dysenterie 3·19 und auf Scharlach 1·54 Percent der Gesammtsterblichkeit.

Malaria ist in den Niederungen der Donau und Save weit verbreitet, Syphilis tritt in einigen Bezirken (im Kreise Timok, Knjazevac, Alexinac etc. endemisch auf. Pellagra kommt in Serbien ziemlich häufig vor; jedenfalls ist die Zahl der Pellagrakranken weit grösser als bisher angenommen wurde. Auch Lepra wurde wiederholt beobachtet; die beobachteten Fälle dürften jedoch auschliesslich von auswärts eingeschleppt worden sein. Trachom ist eine nicht selten vorkommende Krankheit. Grosse Verbreitung zeigt die Krätze namentlich unter der Landbevölkerung.

Die Organisation des Sanitätswesens in Serbien ist durch das Sanitätsgesetz vom Jahre 1881 geregelt. Hienach ist der Minister des Innern der verantworliche Leiter des gesammten Gesundheitswesens. Für die Führung der sanitären Agenden besteht im Ministerium des Innern eine eigene Section, die Abtheilung für das öffentliche Gesundheitswesen. Als berathendes Organ in allen sanitären Angelegenheiten fungirt der Oberste Sanitätsrath, welcher auch berechtigt ist, Initiativanträge zu stellen. Die Organe der Sanitätspflege sind die Kreis-, Bezirks-, Gemeinde- und Privatärzte, die Apotheker und die Hebammen. Die Kreis- und Bezirksärzte sind Staatsbeamte und unterstehen den Kreis- und Bezirksvorständen. Sie sind Leiter und Referenten in allen Sanitätsangelegenheiten des Kreises, beziehungsweise des Bezirkes. Die Gemeindeärzte werden vom Minister des Innern bestätigt und haben ebenso wie auch die Privatärzte die Pflicht, im Nothfalle die staatlichen Amtsärzte zu vertreten.

Privatärzte und Hebammen dürfen nur nach Genehmigung des Ministers des Innern in einer bestimmten Anzahl die Praxis ausüben, ihre Thätigkeit wird von den Amtsärzten überwacht. Jede Gemeinde mit 10.000 Einwohnern ist verpflichtet einen Gemeindearzt zu bestellen; in Gemeinden mit 20.000 sind 3, in solchen mit 50.000 Einwohnern 5 Gemeindeärzte anzustellen. Für je 5000 Einwohner ist eine Hebamme zu bestellen und eine öffentliche Apotheke zu errichten. In Belgrad besteht ein Landesspital und eine Irrenanstalt; innerhalb 10 Jahren soll jeder Kreis und Bezirk mit einem öffentlichen Krankenhause ausgestattet sein.

Der ärztliche Dienst in den öffentlichen Krankenanstalten wird in der Regel von den Kreis- beziehungsweise Bezirks- oder Gemeindeärzten versehen; eigene Aerzte haben nur einige grössere Krankenhäuser. Die Amtsärzte fungiren zugleich auch als Gerichtsärzte; für gerichtliche und sanitätspolizeiliche Untersuchungen besteht in Belgrad ein eigenes Laboratorium. Behufs Heranbildung der nöthigen Zahl von Aerzten ist der Minister des Innern ermächtigt, zum Studium der Heilkunde im Auslande eine Anzahl von Staatsstipendien zu verleihen. Zum Zwecke der Ausbildung von geschulten Hilfsärzten für den Spitalsdienst und von Hebammen ist im Gesetze die Errichtung einer Schule für Hilfsärzte und einer Schule für Hebammen in Belgrad vorgesehen.

Zum Schutze gegen Einschleppung von Infectionskrankheiten aus dem Auslande sind Quarantainen und Grenzwachen gesetzlich normirt. Gegen die Verbreitung von Blattern bestimmt das Gesetz die Anzeigepflicht und die Durchführung der Impfung und Wiederimpfung. Für die übrigen Infectionskrankheiten bestehen keine besonderen gesetzlichen Bestimmungen; der Minister des Innern ist jedoch ermächtigt, nothwendigen Falles die geeigneten Verfügungen zu treffen.

Wenn auch ein grosser Theil der angeführten gesetzlichen Bestimmungen bisher nur mangelhaft oder gar nicht durchgeführt ist, hat dieseses Gesetz dennoch einen nachhaltigen Fortschritt in der öffentlichen Sanitätspflege angebahnt. Die Zahl der Spitäler ist seither auf 27 gestiegen, jene der diplomirten Aerzte, welche im Jahre 1875 nur 37 betragen hatte, hat im Jahre 1898 die Höhe von 196 erreicht. Der Epidemiedienst wurde auf Grund des Sanitätsgesetzes durch eine Reihe von Verordnungen geregelt, und werden nunmehr die Anzeigepflicht, Isolirung und Desinfection genauestens durchgeführt. In Belgrad wurde eine Desinfectionsanstalt errichtet, und die meisten grösseren Krankenanstalten wurden mit Dampfdesinfectionsapparaten ausgestattet. Eür die Bekämpfung der Syphilis wurden Geldmittel bewilligt und eigene Aerzte zur unentgeltlichen Spitals- und ambulatorischen Behandlung bestellt.

Die Prostitution wurde gleichfalls geregelt und unter die Controle der Amtsärzte gestellt. Zur Ueberwachung des Verkehres mit Nahrungs- und Genussmitteln sind an den wichtigsten

Grenzpunkten Landeslaboratorien errichtet worden. In den grösseren Städten bestehen Schlachthäuser mit obligatorischer Fleischbeschau; die Märkte wurden der sanitätspolizeilichen Revision unterstellt. Auch der Trinkwasserfrage wird namentlich in den grösseren Städten besondere Aufmerksamkeit zugewendet.

Die Erbauung und Errichtung von Schulhäusern ist durch ein Gesetz geregelt. In Belgrad sind für die städtischen Schulen eigene Schulärzte bestellt. An sämmtlichen Mittelschulen sind vom Unterrichtsministerium Schulärzte bestellt. An allen Lehranstalten wird Unterricht in der Hygiene ertheilt und manche Anstalten (die Hochschule, die theologische Facultät, die Lehrerseminare, die höhere Töchterschule etc.) haben eigene Lehrkräfte für dieses Fach.

Dabei macht sich jedoch die mangelhafte Durchführung des Sanitätsgesetzes in einer die sanitären Verhältnisse empfindlich beinträchtigenden Weise geltend. Der gemeindeärztliche Dienst ist bisher nur unvollständig organisirt. Die meisten diplomirten Aerzte wohnen in grösseren Städten, während auf dem flachen Lande oft viele Meilen weit kein Arzt ansässig ist. Es ist daher mit der ärztlichen Hilfe in dem grössten Theile des Landes noch schlecht bestellt und die Curpfuscherei steht in üppiger Blüthe.

Die Vermehrung der Zahl der Krankenanstalten schreitet langsam vor. Die weitaus grössere Zahl der bestehenden Anstalten ist dem Gesetze gemäss von Amtsärzten geleitet. Da die letzteren als Referenten für das Sanitätswesen des Bezirkes, namentlich aber als Gerichtsärzte häufig tagelang vom Amtssitze abwesend sind, und der hilfsärztliche Dienst in den Krankenhäusern bei dem Mangel entsprechend qualificirter Hilfsärzte von unausgebildeten Personen, zumeist von nicht diplomirten (verkrachten) Medicinern geleistet wird, ergeben sich in dem Betriebe dieser Anstalten mannigfache Uebelstände, die nur entweder durch Bestellung eigener Krankenhausärzte oder durch Beschaffung von tüchtig ausgebildeten Hilfsärzten beseitigt werden können.

Die im Gesetze vorgesehene Schule zur Ausbildung von Hilfsärzten ist bisher noch nicht errichtet. Auch die Hebammenschule harrrt noch ihrer Verwirklichung, die Errichtung derselben soll aber bereits in Angriff genommen sein. Es steht zu erwarten, dass durch die Activirung derselben dem dringenden Bedarfe nach Hebammen entsprochen werden wird.

Gegenwärtig prakticiren in Serbien nur 78 diplomirte Hebammen, hievon allein 40 in Belgrad und nur 38 in dem übrigen Gebiete,

Die vollständige Durchführung der Bestimmungen des Sanitätsgesetzes ist bisher Mangels der erforderlichen Geldmittel nicht erfolgt. Die weitere Ausgestaltung der sanitären Organisation des Landes steht daher mit der financiellen Erstarkung des Landes in untrennbarem Zusammenhange.

Vermischte Nachrichten.

Errichtung einer Irrenanstalt in Görz. Der Görzer Landtag hat die Errichtung einer Landes-Irrenanstalt beschlossen und den Landesausschuss ermächtigt, wegen Erwerbung eines passenden Grundstückes und Verfassung eines entsprechenden Projectes das Erforderliche ehestens zu veranlassen, um den Bau der Anstalt baldmöglichst in Angriff nehmen zu können. Zu diesem Zwecke wurde dem Landesausschusse der Betrag von 300.000 *K* zur Verfügung gestellt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 5. bis 11. August 1900:

in Galizien im politischen Bezirke: Stryj: Slawsko 2; Turka: Iwaszkowce 4.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 5. bis 11. August 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Kotzman: Kotzman 1;

in Galizien in den politischen Bezirken: Drohobycz: Drohobycz 1; Grodek: Dabrowica 2, Lozina 2; Horodenka: Harasymow 4, Niezwiska 7; Kamionka: Busk 1; Mosciska: Czerniawa 1; Neumarkt: Czorsztyn 1; Rawa: Wroblaczyn 1; Stary Sambor: Stary Sambor 1; Trembowla: Loszniow 3.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XII. Jahrgang. **Wien, 30. August 1900.** **Nr. 35.**

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 27. März 1900, Z. 6792,

L. G. u. V. Bl. Nr. 12,

betreffend die Regelung der Todtenbeschau im Herzogthume Bukowina.

Im Einvernehmen mit dem Landesausschusse und nach eingeholtem Gutachten des Landessanitätsrathes findet die k. k. Landesregierung nachstehende, für das ganze Kronland giltige Todtenbeschauordnung sammt einer Instruction für Todtenbeschauer zu erlassen.

§ 1. Für jede Land- und Stadtgemeinde und für jedes aus dem Gemeindeverbande ausgeschiedene Gutsgebiet ist ein Todtenbeschauer und ein Stellvertreter desselben zu bestellen.

Im gegenseitigen Einvernehmen und mit Zustimmung der zuständigen k. k. Bezirkshauptmannschaft können Gemeinden und die aus denselben ausgeschiedenen Gutsgebiete einen gemeinschaftlichen Todtenbeschauer und Stellvertreter bestellen.

§ 2. In denjenigen Gemeinden, in welchen ein Gemeindearzt im Sinne des § 7 der Dienstesinstruction für Gemeindeärzte (Landesgesetzblatt Jahrgang 1895, Nr. 12)*) die Todtenbeschau persönlich ausübt, ist nur ein Stellvertreter des Todtenbeschauers zu bestimmen.

Ist die Wohnsitzgemeinde des Gemeindearztes territoriell sehr ausgebreitet, so kann für einzelne mehr als 4 Kilometer vom Centrum der Gemeinde entlegene Ortsriede über Zustimmung der k. k. Bezirkshauptmannschaft von der Gemeindevertretung eventuell einvernehmlich mit dem Gutsgebietsleiter ein besonderer Todtenbeschauer und ein Stellvertreter eingesetzt werden.

§ 3. In öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten functionirt einer der Aerzte der Krankenanstalt, dessen Name der Gemeinde bekannt zu geben ist, als Todtenbeschauer.

§ 4. In der Landeshauptstadt Czernowitz obliegt die Vornahme der Todtenbeschau dem jeweiligen Stadtphysikus und den vom Stadtmagistrate hiezu bestimmten Stadtärzten.

§ 5. Ausgenommen die in den §§ 2—4 aufgezählten Fälle, werden der Todtenbeschauer und dessen Stellvertreter von der Gemeinde, eventuell im Einvernehmen mit dem Gutsgebiete

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 290.

ernannt und von der k. k. Bezirkshauptmannschaft nach Constatirung ihrer Eignung zu diesem Amte auf Grund des Gutachtens des k. k. Bezirksarztes bestätigt.

§ 6. Der ernannte Todtenbeschauer und dessen Stellvertreter werden vor Antritt ihres Amtes von der zuständigen politischen Behörde I. Instanz beeidet.

§ 7. Unterlässt die Gemeinde oder das Gutsgebiet innerhalb einer von der zuständigen politischen Behörde zu bestimmenden Frist die Bestellung eines geeigneten Todtenbeschauers und dessen Stellvertreters, so hat die genannte politische Behörde die verlässliche Leichenbeschau auf Kosten der Gemeinde oder des Gutsgebietes sicherzustellen.

§ 8. Name und Wohnsitz der bestellten Todtenbeschauer und deren Stellvertreter, sowie die denselben zugewiesenen Todtenbeschausprengel sind von der zuständigen politischen Behörde und von dem Gemeindearzte in eigenen Verzeichnissen in Evidenz zu halten und von ersterer den zuständigen Matrikenführern bekannt zu geben.

§ 9. Sobald Jemand gestorben ist, oder todt aufgefunden, oder sobald eine todte Frucht zur Welt gebracht wurde, haben die Angehörigen oder Hausgenossen, oder diejenigen Personen, welche die Leiche oder die Frucht auffanden, dem Todtenbeschauer, bei dessen Ortsabwesenheit dem Stellvertreter desselben behufs Vornahme der Todtenbeschau sogleich die Meldung zu erstatten.

§ 10. Jede Leiche ohne Ausnahme darf erst nach vollzogener ordnungsmässiger Leichenbeschau und auf Grund des vom Leichenbeschauer ausgestellten Todtenbeschauzettels in dem darin festgesetzten Termine beerdigt werden.

Den Seelsorgern und den Friedhofsverwaltungen ist es untersagt, eine Leiche vor Erhalt des vom bestellten Leichenbeschauer ausgefertigten Beschauscheines und vor Ablauf der darin festgesetzten Frist in die Todtenkammer aufzunehmen, beziehungsweise beerdigen zu lassen.

Dem Todtenbeschauer aber ist es strenge verboten, den Todtenbeschaubefund auszufertigen, ohne vorher die Besichtigung der Leiche in eigener Person vorgenommen zu haben.

§ 11. Die Todtenbeschau hat sich auch auf jedes todtgeborene Kind ohne Rücksicht auf den Grad der erreichten körperlichen Entwicklung, sowie auch auf alle abortirten Eier, auch auf solche ohne Frucht und auch auf blosse Eitheile, sowie auch auf Molen zu erstrecken.

§ 12. Wenn der Verdacht einer strafbaren Handlung oder Unterlassung, einer gewaltsamen Todesart, einer ansteckenden Krankheit besteht oder der Tod im Verlaufe einer Geburt oder des Wochenbettes eingetreten ist, haben die nach § 9 dieser Verordnung hiezu Verpflichteten sowie auch der Todtenbeschauer die Anzeige hievon dem Gemeindevorsteher, beziehungsweise dem Gutsgebietsleiter sofort zu erstatten.

Die Letzteren sind auf Grund der Bestimmungen des § 7, Absatz 4 der obcitirten Dienstinstruction für Gemeindeärzte in denjenigen Fällen, in welchen der Gemeindearzt die Todtenbeschau nicht persönlich vorgenommen hat, verpflichtet, denselben sofort zur Vornahme der Todtenbeschau an Ort und Stelle herbeizuholen.

Bei plötzlich verstorbenen hochschwangeren Frauenspersonen ist vorzusorgen, dass gemäss der geltenden Bestimmungen der Kaiserschnitt von dem zunächst erreichbaren Arzte vorgenommen werde.

§ 13. In allen Fällen, in welchen sich bei der Todtenbeschau ergibt, dass der Tod in gewaltsamer Weise oder in Folge einer sträflichen Handlung oder Unterlassung, oder in Folge einer ansteckenden Krankheit erfolgte, oder dass der Verdacht einer solchen Todesart begründet erscheint, ferner in dem Falle, dass zur Feststellung der Todesursache die sanitätspolizeiliche Obduction nothwendig ist, hat in den Landgemeinden und Gutsgebieten und ebenso in den Städten Sereth, Radautz, Suczawa und Kimpolung der Gemeindevorsteher, beziehungsweise der Gutsgebietsleiter über Antrag des Gemeindearztes der k. k. Bezirkshauptmannschaft, ferner in Fällen, in welchen die Ingerenz des Gerichtes erforderlich ist, auch dem betreffenden competenten Gerichte ungesäumt die Anzeige zu erstatten.

In der Landeshauptstadt Czernowitz obliegt die obige sanitätspolizeiche Vorkehrung sowie die eventuelle Anzeige an das Gericht dem Stadtmagistrate.

§ 14. Eine etwa als nothwendig sich erweisende sanitätspolizeiliche Obduction ist in der Regel durch den Amtsarzt (Stadtphysikus) der zuständigen politischen Behörde I. Instanz vorzunehmen und darf von einem anderen Arzte nur ausnahmsweise über Ermächtigung der Letzteren vorgenommen werden.

Bezüglich der Vornahme ausseramtlicher Obductionen und gewisser Operationen bei Leichen gelten die Bestimmungen der im Landesgesetzblatte, Jahrgang 1887, Nr. 20, verlautbarten Verordnung der k. k. Landesregierung vom 31. Juli 1887, Z. 7428.

§ 15. Die Berechtigung der Gemeinden zur Feststellung und Einhebung von Todtenbeschaugebühren von den Parteien wird durch ein besonderes Gesetz geregelt.

Falls solche Gebühren eingehoben werden, sind dieselben direct an die Gemeindecasse zu entrichten und dürfen die Todtenbeschauer und deren Stellvertreter von den Parteien für die Vornahme der Todtenbeschau weder eine Vergütung ansprechen, noch eine ihnen angebotene Vergütung annehmen.

§ 16. Der Gemeinde obliegt es, eventuell einvernehmlich mit dem zur gemeinschaftlichen Besorgung der Todtenbeschau (§ 1) vereinigten Gutsgebiete die Beschauorgane für ihre Mühewaltung in entsprechender Weise zu entlohnen und ist mit den bezüglichen Organen in dieser Hinsicht eine Vereinbarung zu treffen.

§ 17. Wenn die verstorbene Person ärztlich behandelt wurde, so ist der Arzt, welcher dieselbe zuletzt behandelt hat, verpflichtet, unentgeltlich einen Behandlungsschein nach dem festgesetzten Formulare *A* auszustellen.

Diesen Schein hat die Partei bei Anmeldung des Todesfalles dem Leichenbeschauer zu übergeben.

Nach gerichtlichen Obductionen ist dem Todtenbeschauer die festgestellte Todesursache vom Commissionsleiter, nach sanitätspolizeilichen Obductionen von dem mit der Vornahme der Obduction betrauten Arzte bekannt zu geben.

§ 18. Jedermann ist verpflichtet, den Todtenbeschauer in der Ausübung seines Amtes durch wahrheitsgetreue Auskünfte und durch Befolgung seiner Anordnungen zu unterstützen.

§ 19. Bei plötzlichen und gewaltsamen Todesfällen, sowie bei aufgefundenen Leichen ist die Leiche bis zur Ankunft des Todtenbeschauers womöglich in unveränderter Lage zu belassen, ausser wenn die Vornahme von Wiederbelebungsversuchen geboten erscheint, oder wenn die örtlichen Verhältnisse oder sonstige zwingende Gründe eine Uebertragung der Leiche unbedingt erfordern.

§ 20. Die für die Ausübung des Leichenbeschaudienstes nothwendigen Drucksachen und Protokolle sind von der Gemeinde dem Leichenbeschauer unentgeltlich beizustellen.

§ 21. Leichenüberführungen und Leichenausgrabungen unterliegen nach der Verordnung des Ministers des Innern vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, der Bewilligung der politischen Behörden I. Instanz.

Hinsichtlich der Anwendbarkeit der Bestimmungen dieser Verordnung auf den Transport von Leichen auf confessionelle, nicht im Sterbeorte gelegene Friedhöfe gelten die Bestimmungen der Verordnung der k. k. Landesregierung vom 6. März 1883, L. G. Bl. Jahrgang 1883, Nr. 4.

§ 22. Ansteckende Krankheiten, die gelegentlich der Todtenbeschau entdeckt werden, sind vom Leichenbeschauer sofort dem Gemeindevorsteher oder dem Gutsgebietsleiter zur Kenntnis zu bringen.

§ 23. In jenen Ortschaften, in welchen die Todtenbeschau nicht von Gemeindeärzten besorgt wird, haben diese die bestellten Todtenbeschauer genau zu instruiren, sie bei sich darbietenden Gelegenheiten über die Art und Weise der Vornahme der Todtenbeschau praktisch zu unterweisen und hinsichtlich der entsprechenden Handhabung des Todtenbeschaudienstes und der Führung der Todtenbeschauprotokolle zu überwachen.

Die k. k. Bezirksärzte haben die Art und Weise der Handhabung des Todtenbeschaudienstes und die Führung der bezüglichen Protokolle genau zu überwachen und die Todten-

beschauer über die Versehung ihres Dienstes bei jeder Gelegenheit zu belehren.

§ 24. Die beigeschlossene Instruction bezeichnet die Pflichten und Rechte der Leichenbeschauer, sowie die Art und Weise der Handhabung des Todtenbeschaudienstes. An diese Instruction haben sich die Leichenbeschauer genau zu halten.

§ 25. Uebertretungen dieser Verordnung werden, insoferne sie nicht den Disciplinarvorschriften oder dem allgemeinen Strafgesetze unterliegen, nach der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198 bestraft.

§ 26. Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Wirksamkeit und tritt gleichzeitig die Verordnung der k. k. Landesregierung vom 6. Juni 1873, Z. 4401, L. G. und V. Bl. Nr. 31, mit welcher eine „Instruction für die Leichenbeschau auf dem Lande" und eine „Anleitung für Nichtärzte zur Wiederbelebung der Scheintodten und zur ersten Hilfeleistung bei plötzlichen Lebensgefahren" erlassen wurde, ausser Kraft.

Instruction für Leichenbeschauer.

§ 1. Die Todtenbeschau hat den Zweck sicherzustellen:

a) ob der Tod wirklich eingetreten ist;

b) ob ein natürlicher Tod in Folge einer bestimmt zu bezeichnenden Krankheit eingetreten ist;

c) ob der Tod durch Zufall, durch eigene Unachtsamkeit oder durch Selbstmord verursacht wurde;

d) ob der Tod durch verbrecherische oder sonstige Handlungen oder Unterlassungen, welche die Sicherheit des Lebens zu gefährden geeignet sind, herbeigeführt wurde;

e) ob der Tod durch eine ansteckende Krankheit bedingt wurde;

f) ob bei dem Todesfalle Umstände vorgekommen sind, welche Massregeln zur Abwehr von Erkrankungen erfordern;

g) endlich hat die Todtenbeschau auch das Materiale für die Statistik der Sterblichkeit zu liefern.

§ 2. Nach erhaltener Verständigung von dem eingetretenen Todesfalle hat der Leichenbeschauer längstens binnen 12 Stunden, bei plötzlichen oder verdächtigen Todesfällen, sowie bei aufgefundenen Leichen sofort an den Ort der erliegenden Leiche sich zu begeben und die Leichenschau vorzunehmen.

§ 3. Bevor der Leichenbeschauer zur Besichtigung der Leiche schreitet, hat derselbe die nächste Umgebung des Verstorbenen über die muthmassliche Todesursache zu befragen.

Insbesondere hat der Todtenbeschauer festzustellen, ob ein natürlicher Tod vorliegt, das ist, ob der Tod in Folge einer Krankheit eingetreten ist.

Wurde im Laufe der Krankheit ärztliche Hilfe herbeigerufen, so haben die Hausgenossen den ärztlichen Behandlungsschein beizubringen.

Fand keine ärztliche Behandlung statt, so muss der Todtenbeschauer die Dauer und die Symptome der Krankheit, insbesondere aber die Symptome, welche während des Todeskampfes zu beobachten waren, genau erheben. um auf Grund dieser Erhebungen die Art der Krankheit, welche den Tod veranlasst hat. festzustellen.

Im Falle des Verdachtes eines unnatürlichen Todes hingegen hat der Leichenbeschauer auf die in der Nähe des Verstorbenen befindlichen Gegenstände seine besondere Aufmerksamkeit zu richten.

Gleichzeitig hat der Todtenbeschauer die den Todten umgebenden Personen genau zu beobachten, an dieselben Fragen über die Umstände des eingetretenen Todes zu stellen und auf ihre Antworten und ihr Verhalten seine besondere Aufmerksamkeit zu richten.

§ 4. Hierauf schreitet der Todtenbeschauer zur Besichtigung der Leiche. Die Beschau der Leiche hat der Todtenbeschauer besonders gewissenhaft und womöglich auf derjenigen Stelle, an welcher der Tod eingetreten ist, vorzunehmen.

Zu diesem Zwecke untersucht derselbe vorerst die unbekleideten Körpertheile und lässt sodann einen Theil des Körpers nach dem anderen geziemend entblössen, um nach den vorgefundenen Anzeichen den eingetretenen Tod festzustellen.

§ 5. Der Todtenbeschauer hat nachstehende Zeichen, welche den wirklich eingetretenen Tod kennzeichnen, zu beachten, und zwar:

A. Zeichen, welche gleich nach dem Tode eintreten:

a) Allgemeine Erschlaffung. Alle Glieder verlieren ihre natürliche Spannung und fallen bei Lageveränderungen stets der Schwere entsprechend herab;

b) Aufhören der willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen, insbesondere der Athembewegungen, des Herzschlages und des Pulses. Die Flamme eines vor Mund und Nase gehaltenen angezündeten Lichtes bewegt sich nicht; die flach auf die Herzgegend aufgelegte Hand fühlt nicht die leiseste Erschütterung; bei Stechen in das Lippenroth erscheint kein Blutstropfen. Nadeln, welche zu letzterem Versuche benützt werden, sind vorher und nachher auszuglühen;

c) Aufhören der Herztöne. Das auf die Herzgegend aufgelegte Ohr hört kein Geräusch;

d) Unempfindlichkeit der Haut gegen Reize, des Augapfels gegen Berührung. Bei Berührung der Haut mit heissen Gegenständen ist kein Zucken wahrzunehmen und entsteht keine Brandblase. Bei Berührung des Augapfels mit der Fingerspitze ist nicht die leiseste Bewegung der Augenlider zu bemerken.

e) Ausbleiben der Verengerung der Pupille bei Lichteinwirkung. Bei plötzlichem Vorhalten eines grellen Lichtes verengt sich der schwarze Augenstern (Pupille) nicht.

B. Zeichen, welche sich in den ersten Stunden nach dem Tode einstellen.

a) Marmorkälte. Der Körper nimmt nach und nach die Temperatur der ihn umgebenden Luft an;

b) Bildung der Todtenflecke. An jenen Theilen des Körpers, welche je nach der Lage den tiefsten Platz einnehmen, bilden sich im Verlaufe von 3—10 Stunden nach dem Tode durch das Herabsenken des Blutes röthlich oder bläulich violette Flecke. Bei gewöhnlicher Rückenlage des Körpers sind diese Flecke am deutlichsten an den nicht aufliegenden Theilen des Rückens, ferner auch an den unteren Theilen der Schenkel und der Arme wahrzunehmen;

c) Abplattung und Blässe der Theile, auf denen der Körper ruht. Jene Theile, mit welchen der Körper direct auf einer harten Unterlage aufliegt, erscheinen durch die Schwere des Körpers abgeplattet und blass, weil die spärlichen Reste von Blut durch den Druck aus ihnen verdrängt worden sind; bei Rückenlage des Körpers sind dies besonders die Schultern und das Gesäss;

d) Eintritt der Todtenstarre. Die unmittelbar nach dem Tode vollkommen erschlafften Glieder werden im Verlaufe von 2—6 Stunden steif und können nur unter Anwendung von Gewalt bewegt werden.

Die Todtenstarre ist in verschiedenen Fällen verschieden stark ausgebildet und verschwindet nach einiger Zeit gänzlich.

C. Zeichen, welche erst längere Zeit nach Eintritt des Todes wahrnehmbar sind.

a) Weichwerden der Augäpfel, Trübung der Hornhaut. Die Augäpfel verlieren ihre glatte Spannung und lassen Andeutungen von Falten erkennen. Die Hornhaut verliert zuerst ihren Glanz und dann ihre Durchsichtigkeit, so dass man den schwarzen Augenstern (Pupille) nur undeutlich hindurch erkennen kann;

b) Leichengeruch. Derselbe ist am frühesten in der Umgebung des Mundes und der Nase der Leiche wahrzunehmen;

c) Fäulnisflecke. Dieselben treten zuerst am Bauche, später auch an den übrigen Theilen des Körpers auf und bestehen aus anfangs grünlichen, später missfärbigen, sich immer weiter ausbreitenden Flecken;

d) Auftreibung der Körpertheile durch Fäulnisgase. Wird zuerst am Bauche bemerkt;

e) Lockerung der Oberhaut und Abhebung mit missfärbiger Flüssigkeit gefüllter Blasen;

f) Ausfliessen stinkender missfärbiger Flüssigkeit aus Mund und Nase.

Von allen diesen Kennzeichen des Todes sind die unter A angeführten, welche gleich nach dem Tode eintreten, am wenigsten verlässlich und können insbesondere einen wenig geübten Todtenbeschauer leicht täuschen.

Nachdem der Todtenbeschauer aber in der Regel nicht unmittelbar, sondern erst einige

Stunden nach dem Tode die Beschau vornehmen wird, so wird es für denselben leicht sein, die unter *B* angeführten Kennzeichen des Todes festzustellen, von welchen als die wichtigste die Bildung der Todtenflecke zu bezeichnen ist.

Der Todtenbeschauer wird jedoch nicht auf ein einzelnes, sondern stets auf das Zusammentreffen mehrerer der erwähnten Kennzeichen des Todes Gewicht zu legen haben.

§ 6. Wenn der Todtenbeschauer durch die eingehende und sorgfältige Untersuchung die vollkommene Gewissheit des wirklich eingetretenen Todes nicht erlangt hat, und wenn er Anzeichen wahrnimmt, oder wenn ihm solche von den Hausgenossen mitgetheilt werden, welche auf die Wahrscheinlichkeit eines Scheintodes deuten, so ist er verpflichtet, in dieser Richtung Nachforschungen zu pflegen und beim geringsten Verdachte, wenn der Todtenbeschauer nicht selbst Arzt ist, die sofortige Herbeirufung des nächst erreichbaren Arztes anzuordnen.

Der Todtenbeschauer muss sich nämlich bei der Todtenbeschau gegenwärtig halten, dass es Fälle von sogenanntem Scheintod gibt, in denen das Leben anscheinend erloschen ist, gewisse Lebenszeichen aber in unscheinbarer Weise noch bestehen und dass in solchen Fällen eine Wiederbelebung noch möglich ist.

Der Verdacht des Scheintodes ist begründet, wenn auch nur ganz geringe Lebenserscheinungen zu bemerken sind, so wenn beim Halten scharf riechender Gegenstände, wie Krenn, Essig, Senfspiritus oder Ammoniak vor der Nase, selbst die schwächste Zuckung der Augenlider, der Lippen oder eine vorübergehende Röthe der Backen bemerkt wird, wenn beim Einfallen grellen Lichtes auf den Augapfel (Halten einer Kerzenflamme vor dem Auge) die Augenpupille sich verengt und nach Verdunkelung des Auges dieselbe sich erweitert, wenn die Hornhaut der Augen ungewöhnlich lang ihren Glanz und ihre Durchsichtigkeit behält; ferner wenn beim Annähern einer Kerzenflamme an den Mund, die Flamme sich hin und her bewegt; wenn die leisesten Bewegungen des Brustkorbes und beim Anlegen des Ohres an denselben ein Pulsiren des Herzens zu bemerken sind; wenn am entblössten Körper die Wärme auffallend lange Zeit anhält; wenn bei Unterbindung des Vorderarmes und Herabsenkung desselben unterhalb der verbundenen Stelle die Blutgefässe etwas anschwellen.

Der Leichenbeschauer hat zu beachten, dass der Scheintod bei ertrunkenen, erfrorenen, erhängten, erwürgten, vom Blitze getroffenen Personen, sowie bei heftigen Gemüthsaufregungen vorkommen kann. Die Möglichkeit des Scheintodes ist ferner anzunehmen beim Ableben unter hysterischen Krämpfen, bei Epilepsie, bei Starrkrampf und bei Ohnmachten, ferner bei Personen, welche grosse Blutverluste erlitten haben, endlich bei Kindern, welche anscheinend todt auf die Welt kommen und deren Körper frisch ist.

Wenn aus einem der eben angeführten Gründe der Verdacht auf Scheintod vorliegt, so hat der Todtenbeschauer, wenn er selbst nicht Arzt ist, sofort die Herbeiholung des nächsten Arztes, wo es nur thunlich ist, des Gemeindearztes zu veranlassen.

Bis zur Ankunft des Arztes ist aber keine Zeit zu verlieren; demgemäss hat der Todtenbeschauer sofort zur Vornahme von Wiederlebungsversuchen zu schreiten.

Vor der Ankunft des Arztes hat der Todtenbeschauer:

a) Jedwede die Athmung hindernden Ursachen auf das Schleunigste zu beseitigen, als z. B. fremde Körper, oder dicke Flüssigkeiten, welche sich in der Mund- oder Nasenhöhle befinden, etwaige den Hals umschnürende Gegenstände, enge Kleidungsstücke;

b) sofort die künstliche Athmung einzuleiten,

c) Hautreize anzuwenden, als Reibungen des Brustkorbes und der Extremitäten mit Essiglösung oder Wein, das Gesicht und den Brustkasten mit kaltem Wasser im scharfen Strahle mehrmals bespritzen und sofort abzutrocknen.

Dabei sind jedoch grobe und Verletzungen des Körpers verursachende Mittel, so Auftropfen von Siegellack auf die Brust zu vermeiden.

d) Der Rachen ist von den etwa daselbst angesammelten Flüssigkeiten und sonstigen Gegenständen am besten durch eine Feder oder mit dem vorsichtig eingeführten Finger zu reinigen.

e) Unter die Nase können stark riechende Substanzen, als Ammoniak, starker Essig, frisch geriebener Krenn gehalten werden, dabei soll jede Beschädigung des Körpers vermieden werden.

f) Der Körper ist warm zu erhalten, beziehungsweise zu erwärmen.

Wenn die vorgenommenen Rettungsversuche ohne Erfolg geblieben sind, so hat der Leichenbeschauer bis zur Ankunft des Arztes den Körper des scheinbar Todten in eine entsprechende Lage zu bringen, sowie für gehörige Lüftung und Erwärmung des Locales, ferner für eine sorgsame Bewachung des Körpers vorsorgen zu lassen.

Wenn die von einem Arzte vorgenommenen Rettungsversuche erfolglos geblieben sind und wenn ein Amtsarzt den wirklich eingetretenen Tod festgestellt hat, so sind die vom Leichenbeschauer ausgestellten Todtenbeschauzettel auch vom intervenirenden Amtsarzte zu unterfertigen.

§ 7. Wenn der Tod in Folge einer ansteckenden Krankheit erfolgt ist, oder wenn die Zersetzung der Leiche rasch fortschreitet, hat der Leichenbeschauer in denjenigen Fällen, in welchen die Leiche in einem isolirten Raume im Sterbehause nicht untergebracht werden kann, die Ueberführung der Leiche in die Leichenkammer dem Gemeindevorsteher, beziehungsweise dem Gutsgebietsleiter zu beantragen.

§ 8. Wurde eine ansteckende Krankheit als Todesursache festgestellt, so hat der Todtenbeschauer Erhebungen zu pflegen, ob im Sterbehause oder in der Nachbarschaft ähnliche Erkrankungen vorkamen, und sind alle jene Fälle, welche noch nicht zur Anzeige gelangt waren, unverzüglich zur amtlichen und gemeindeärztlichen Kenntnis zu bringen.

Zu den ansteckenden und anzeigepflichtigen Krankheiten gehören:

1. Blattern (Variola).
2. Brechdurchfall (Cholera nostras),
3. Asiatische Cholera (Cholera asiatica),
4. Diphtherie u. Croup (Diphtheria et Croup),
5. Epidemische Gehirnhautentzündung (Meningitis cerebrospinalis epidemica),
6. Hundswuth (Lyssa),
7. Influenza (Influenza),
8. Keuchhusten (Pertussis),
9. Masern (Morbilli),
10. Rötheln (Rubeola),
11. Scharlach (Scarlatina),
12. Milzbrand,
13. Rotzkrankheit,
14. Rothlauf (Erisypelas),
15. Wundinfectionskrankheiten (Sepsis Pyaemia),
16. Ruhr (Dysenteria),
17. Windblattern (Varicellen),
18. Schweissfieber (Miliaria),
19. Bauchtyphus (Ileotyphus),
20. Flecktyphus (Exanthematicus),
21. Wochenbettfieber (Processus puerperalis).

Die Schaustellungen von Infectionsleichen, das Küssen der Leichen, die Abhaltung von Leichenmahlen sind strengstens zu verbieten.

Auf dem Todtenbeschauzettel hat der Leichenbeschauer zu bemerken, dass zum Zwecke Verhinderung der Verbreitung der infectiösen Krankheit die Leiche mit Vermeidung jeden Gepränges in aller Stille beerdigt werden soll.

§ 9. Nach erfolgter Constatirung des wirklichen und natürlichen Todes hat der Leichenbeschauer zwei Todtenbeschauzettel in allen ihren Rubriken fachgemäss und wahrheitsgetreu auszufüllen und dieselben der Partei zum Beweise der zur Beerdigung der Leiche ertheilten Bewilligung auszufolgen.

Die Partei hat einen Todtenbeschauzettel dem zuständigen Seelsorger oder Matrikenführer, das zweite Exemplar des Todtenbeschauzettels dem Gemeindeamte, beziehungsweise Gutsgebietsleiter zu übergeben.

Die Gemeinden und die Gutsgebietsleiter haben die gesammelten Todtenbeschauzettel an jedem Samstage dem Gemeindearzte, und wenn der bezügliche Sanitätssprengel nicht besetzt ist, der k. k. Bezirkshauptmannschaft einzusenden.

§ 10. Auf dem Todtenbeschauzettel hat der Leichenbeschauer den Tag der Beerdigung anzuführen. Bei Todesfällen in Folge infectiöser Erkrankungen, oder wenn die Fäulnis der Leiche rasch fortschreitet, kann der Todtenbeschauer gestatten, dass die Leiche früher, jedoch nicht vor Ablauf von 24 Stunden nach erfolgtem Tode beerdigt werde.

In einem solchen Falle hat der Todtenbeschauer die ertheilte Bewilligung hiefür auf dem Todtenbeschauzettel anzumerken.

§ 11. Jeden Todesfall hat sowohl der Todtenbeschauer, als auch das Gemeindeamt, beziehungsweise der Gutsgebietsgeschäftsführer in das abgesondert zu führende Todtenbeschauprotokoll sorgsam einzutragen.

Die für den Todtenbeschaudienst erforderlichen Drucksorten sind dem Todtenbeschauer von der Gemeinde unentgeltlich beizustellen.

Die bezüglichen Kosten sind aus den Todtenbeschaugebühren zu bestreiten.

Der Gemeindearzt und der k. k. Amtsarzt hat, so oft als nur thunlich, sowohl in das vom Todtenbeschauer, als auch in das von dem Gemeindeamte, beziehungsweise vom Gutsgebiets-Geschäftsführer geführte Todtenbeschauprotokoll Einsicht zu nehmen und den Tag der bezüglichen Einsichtnahme in demselben durch Fertigung und Beigabe des Datums ersichtlich zu machen.

§ 12. Ungeachtet des constatirten Todes hat der Todtenbeschauer in nachstehenden Fällen die Ausstellung des Todtenzettels zu verweigern und an die bestehende Gemeindeobrigkeit behufs sofortiger Herbeiholung des Gemeindearztes die Anzeige zu erstatten:

a) wenn an der Leiche Spuren einer äusseren gewaltsamen Verletzung zu bemerken sind, wie Hieb-, Stoss-, Schusswunden, wenn Spuren von Schlägen oder von anderen Beschädigungen herrührende Verletzungen, als blutig unterlaufene Stellen, Eindrücke oder Einschnürungsversuche am Halse, Kratzwunden an einzelnen Körperstellen, Knochenbrüche am Schädel oder an anderen Körpertheilen, kurz Verletzungszeichen welcher immer Art bei der Leichenbeschau vorgefunden wurden;

b) wenn der Verdacht einer Vergiftung besteht, oder von einzelnen Personen rege gemacht wird und insbesondere wenn heftiges Erbrechen, Durchfall mit starken Schmerzen im Bauche, Ohnmachten, Irrereden, Krämpfe oder Bewusstlosigkeit vor dem plötzlich eingetretenen Tode zu beobachten waren;

c) in jedem Falle eines plötzlichen Todes;

d) in jedem Falle, wenn der Tod durch eine zufällige Beschädigung eingetreten ist;

e) bei jedem Selbstmorde;

f) in jedem Falle, wenn Gerüchte und Gerede vom unnatürlichen Tode sich verbreiten, selbst bei Mangel jeglicher Verletzungsspuren am Körper;

g) in jedem Falle der Auffindung einer Leiche;

h) wenn Jemand gestorben ist, der von Curpfuschern oder anderen unberufenen Personen behandelt wurde;

i) wenn der Verdacht der Abtreibung der Leibesfrucht begründet ist;

k) wenn bei einer ledigen Frauensperson eine Fehlgeburt oder die Geburt eines todten Kindes ohne Geburtshilfe eingetreten ist.

§ 13. Der Leichenbeschauer hat zu veranlassen, dass die zur gerichts- oder zur polizeiärztlichen Beschau bestimmten Leichen an derselben Stelle, wo der Tod erfolgte, unberührt verbleiben.

Wenn jedoch sanitäre oder andere öffentliche Rücksichten dem Belassen der Leiche an derselben Stelle im Wege stehen, so hat die Ortsobrigkeit die Uebertragung der Leiche in die Todtenkammer zu veranlassen.

§ 14. Der Leichenbeschauer hat auf Grund des abgelegten Eides und im Bewusstsein der Wichtigkeit seines Amtes die gewissenhafte Erfüllung des Todtenbeschaudienstes nach den Bestimmungen dieser Dienstesinstruction und weiteren ämtlichen Anordnungen sich stets gegenwärtig zu halten.

Ferner soll der Leichenbeschauer durch ein würdevolles Benehmen bei Ausübung des Todtenbeschaudienstes die Gefühle der trauernden Angehörigen achten, ebenso hat derselbe etwa wahrgenommene Familienverhältnisse zu verschweigen.

Sollten dem Leichenbeschauer von Seite der Umgebung der verstorbenen Personen Hindernisse in den Weg gelegt, oder seine Anordnungen nicht befolgt werden, so hat er dies unverzüglich der Ortsobrigkeit anzuzeigen.

§ 15. Sollte der Leichenbeschauer in Folge längere Zeit andauernder Ortsabwesenheit, Krankheit oder anderweitiger Gründe nicht in der Lage sein, das Amt eines Todtenbeschauers eine gewisse Zeit auszuüben, so hat er dies der Ortsobrigkeit und seinem Stellvertreter bekannt zu geben.

§ 16. Die Vornahme der Todtenbeschau durch den Stellvertreter des Leichenbeschauers



ist sowohl im Todtenbeschauprotokoll des Leichenbeschauers, als in dem der Ortsobrigkeit stets unter Angabe des Grundes der Stellvertretung anmerkungsweise ersichtlich zu machen.

Eidesformel für den Leichenbeschauer.

Ich schwöre zu Gott, die mir auferlegten Pflichten eines Leichenbeschauers nach den bestehenden Instructionen auf das Gewissenhafteste zu erfüllen.

Namentlich werde ich trachten, mit aller Genauigkeit festzustellen, ob der Körper der von mir eingehend besichtigten Person wirklich todt ist, ob der Tod nicht durch eine strafbare Handlung oder Unterlassung eingetreten ist, ob der Tod nicht durch eine ansteckende Krankheit veranlasst wurde, durch deren Verbreitung die Mitbürger Gesundheitsgefahren ausgesetzt sein können, ich schwöre, dass ich in allen diesen Fällen die Ortsobrigkeit sofort in die Kenntnis setzen werde.

So wahr mir Gott helfe, Amen!

Todtenbeschau-Protokoll.

1. Post.-Nr. 2. Vor- und Familienname. Bei unbenannten Kindern, ob Knabe oder Mädchen, und Name des Vaters, beziehungsweise bei illegitimen Kindern Name der Mutter. 3. Alter. 4. Religion. 5. Stand. 6. Berufszweig und Stellung im Berufe. 7. Nähere Bezeichnung des Sterbehauses (Haus-Nr., Gasse, Ortsried). 8. Name des behandelnden Arztes, 9. Grundkrankheit und Todesursache. 10. Tag und Stunde, a) des eingetretenen Todes, b) der angeordneten Beerdigung. 11. Anmerkung (Ortsfremde, Militärpersonen u. dgl.).

A. Aerztlicher Behandlungschein.

Gemeinde (Gasse Platz), Haus-Nr.

1. Vor- und Familiennamen. (Bei unbenannten Kindern ob Knabe oder Mädchen, sowie Name des Vaters, bei illegitimen Kindern Name der Mutter.) 2. Berufszweig und Berufsstellung. (Bei Kindern unter 15 Jahren Berufszweig und Berufsstellung des Vaters, respective der Mutter.) 3. Geburtsjahr und Tag, 4. Stand (ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden); bei Kindern unter 6 Jahren, ob ehelich oder unehelich. 5. Religion. 6. Tag und Stunde des Todes. 7. Todesursache (Grundleiden, sowie unmittelbare Todesursache in landesüblicher Benennung und mit lateinischem wissenschaftlichen Ausdrucke). 8. Dauer der Krankheit. 9. Dauer der letzten Behandlung. 10. Besondere Bemerkungen.

Datum der Ausfertigung und Unterschrift des behandelnden Arztes.

B. Todtenbeschau-Schein.

Gemeinde. Haus-Nr. Pfarr-Matrikel. Sprengel. Jahr.

1. Vor- und Familienname des (der) Verstorbenen. (Bei unbenannten Kindern ob Knabe oder Mädchen und Name des Vaters, beziehungsweise bei illegitimen Kindern Name der Mutter). 2. Berufszweig und Berufsstellung. (Bei Kindern unter 15 Jahren Berufszweig und Berufsstellung des Vaters, beziehungsweise der unehelichen Mutter). 3. Stand (ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden; bei Kindern unter 6 Jahren ob ehelich oder unehelich). 4. Geburtsjahr und Tag. 5. Religion. 6. Geburtsgemeinde. 7. Staatsangehörigkeit und Zuständigkeitsgemeinde. 8. Bei Verheirateten: Jahr des Abschlusses der nunmehr durch den Tod gelösten Ehe. 9. Bei Ortsfremden: Dauer des Aufenthaltes in der Sterbegemeinde und Benennung der eigentlichen Wohngemeinde. (Als Ortsfremde sind nur solche Personen zu bezeichnen, welche in der Sterbegemeinde keinen ordentlichen Wohnsitz haben und dort nur vorübergehend sich aufgehalten haben. 10. Angabe, ob der Verstorbene dem Heere (Marine), der Landwehr, oder dem Honvedverbande angehört hat. 11. Todesursache (Grundleiden und Todesveranlassung. Bei ärztlich Behandelten auch mit dem wissenschaftlichen lateinischen Namen. 12. Aerztlich behandelt oder nicht. 13. Sterbetag und Stunde. 14. Tag und Stunde, wann die Beerdigung stattfinden soll (mit Begründung einer etwaigen Abänderung der vorgeschriebenen Beerdigungsfrist von 48 Stunden nach eingetretenem Tode).

Anmerkung. Für die an einer ansteckenden Krankheit Verstorbenen werden eigene Formularien (C) in Verwendung gezogen.

die sich von den Formularien B. dadurch unterscheiden, dass am Kopfe deutlich ersichtlich die Worte: „Der Tod ist durch ansteckende Krankheit erfolgt“ und auf der Rückseite nachstehende Bestimmungen angebracht sind.

„Nachdem der Todesfall in Folge einer ansteckenden Krankheit erfolgt ist, wird im Zwecke der Verhütung der Ausbreitung dieser Krankheit auf Grund der Bestimmungen des § 4, lit. a des R. S. G. vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, die öffentliche Schaustellung der Leiche, die unnöthige Ansammlung von fremden Personen im Sterbehause, das Geniessen von Speisen und Getränken im Aufbahrungsraume und das Küssen der Leiche strengstens untersagt.

Die Leiche ist in aller Stille mit Vermeidung jeden unnöthigen Ceremoniels zu beerdigen.

Alle Personen, Gegenstände und Fuhrwerke, welche mit der Leiche oder mit dem Sarge in Berührung gekommen sind, sollen ebenso wie das Sterbezimmer und der Aufbahrungsraum sofort nach der Beerdigung der Leiche in sachgemässer Weise desinficirt werden.

Auch nach der Entfernung der Leiche aus dem Sterbehause ist jegliche Ansammlung von Personen im Sterbehause vor Vollendung der Desinfection strengstens verboten.“

D. Todtenbeschauschein für Todtgeborene.

NB. Als todtgeboren sind nur jene Kinder zu bezeichnen, welche vor der Geburt gestorben sind.

Gemeinde, Pfarr-(Matrikel-)Sprengel, Haus-Nr., Jahr.

1. Geschlecht der Todtgeburt. 2. Eheliche oder uneheliche Geburt. 3. Schwangerschaftsmonat der Geburt. 4. Vor- und Familienname der Eltern (bei unehelichen Kindern Vor- und Familienname der Mutter). 5. Berufszweig und Berufsstellung des Vaters (bei unehelichen Kindern Vor- und Familienname der Mutter). 6. Religion. 7. Tag und Stunde der Geburt. 8. Name des intervenirenden Arztes und der Hebamme. 9. Tag und Stunde, wann die Be- [illegible] stattfinden soll. (Mit Begründung einer etwaigen Abänderung der normalen 48stündigen Beerdigungsfrist). 10. Anmerkung.

Anhang.

Anleitung für Laien über die Wiederbelebung von Scheintodten und über die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen.

Bei Scheintod sind vor Allem die Ursachen desselben zu beseitigen, welche am häufigsten in Athmungshindernissen bestehen.

Ertrunkene lege man auf die Seite oder auf den Bauch und reinige den Mund und Rachen derselben mit einem Tuche, welches mit dem Zeige- und Mittelfinger möglichst tief eingeführt wird, vom Schlamme.

Niemals soll man aber Ertrunkene auf den Kopf stellen,

Bei Erhängten löse man zunächst den um den Hals geschlungenen Strick und unterstütze dabei den Körper, damit er nicht durch Herabfallen anderweitigen Schaden nehme.

In schädlichen Luftarten Verunglückte trage man sofort ins Freie.

Bevor man die Räume, welche mit schädlichen Luftarten erfüllt sind, betritt, sorge man jedoch für ausgiebige Lüftung derselben durch Oeffnung aller Fenster und Thüren, damit man selbst hiebei keinen Schaden leide.

Ist der Verunglückte in einem Keller oder Brunnen, oder Canal u. dgl., so steige man mit der grössten Vorsicht hinab, schütze sich Mund und Nase durch ein in Kalkwasser getränktes Tuch und sorge dafür, dass man bei eintretender Gefahr schleunigst wieder heraufgezogen werden könne; man suche sich durch ein vorher hinabgelassenes Licht zu übezeugen, inwieweit die Luft noch zur Athmung tauglich ist.

Wenn in einem Raume Leuchtgas vermuthet wird, was sich durch den Geruch kundgibt, darf derselbe nicht mit Licht betreten werden.

Besteht das schädliche Gas aus Kohlensäure, so kann es durch Ausgiessen von Kalkmilch in dem betreffenden Raume einigermassen unschädlich gemacht werden.

Erfrorene sind in einem ungeheizten Raume langsam zu erwärmen, indem man sie vollständig entkleidet, mit Schnee oder nassen Tüchern allseits abreibt, oder sie in ein ganz kaltes Bad legt, wobei man sorgfältig zu beachten hat, dass die durch die Kälte steif gewordenen Glieder keinen Schaden leiden.

Erfrorene können nicht selten auch noch dann gerettet werden, wenn sie sich bereits mehrere Stunden im Zustande der Erstarrung befunden haben.

Personen, welche vom Blitze getroffen, oder vom Hitzschlag oder Sonnenstich befallen wurden, entkleide man rasch und übergiesse dieselben mit kaltem Wasser und mache ihnen kalte Umschläge auf den Kopf.

Bei Vergiftungen mit ätzenden Giften, wie Scheidewasser, Vitriolöl, Salzsäure, Lauge u. dgl. lasse man viel Wasser trinken, welchem man Kreide oder etwas Seife bei Säurevergiftungen, bei Lauge hingegen Essig, Citronensaft oder Weinsäure zusetzt, oder man gebe viel Milch.

Bei allen anderen Vergiftungen suche man Erbrechen zu erregen, indem man mit dem tief eingeführten Finger oder mit einem Federbarte den Gaumen und den Schlund reizt.

Nöthigenfalls lasse man früher grössere Mengen warmen Wassers oder noch besser warme Milch trinken.

Bei Phosphorvergiftungen dürfen fetthaltige oder ölige Flüssigkeiten nicht gegeben werden, dagegen empfehlen sich schleimige Abkochungen (Reis-, Gersten- oder Haferschleim).

Bei Verletzungen entsteht die grösste Lebensgefahr aus starken Blutungen.

Wenn eine grössere Schlagader stossweise und im Strahle blutet, so drücke man zuerst mit einem oder beiden Daumen auf die blutende Stelle oder etwas oberhalb derselben, wo der Puls der Schlagader zu fühlen ist.

Diesen Druck kann man verstärken, wenn man einen festen, harten Gegenstand, etwa einen glatten, mit einem Tuche umwundenen Stein, oder wenn die blutende Stelle etwas uneben ist, ein fest zusammengewundenes Tuch aufdrückt oder fest aufbindet.

Bei Blutungen an einer Extremität bindet man letztere ober der blutenden Stelle mit einem elastischen Hosenträger oder mit einem Tuche ab, welches mittelst eines unter dem Knoten durchgeschobenen Hebels angezogen wird.

Bei allen Verletzungen, insbesondere aber bei Knochenbrüchen sorge man für eine ruhige Lage des Verletzten, wobei der beschädigte Theil immer möglichst hoch gelagert werden soll.

Bei Verbrennungen oder Aetzungen lege man Oelumschläge auf.

Bei Bissen an einer Extremität ist letztere oberhalb des Bisses in derselben Weise, wie bei Blutungen beschrieben wurde, fest abzubinden.

Bei allen erwähnten Unglücksfällen kann Scheintod eintreten und die Athmung stocken.

Wenn man die verschiedenen Mittel, welche bereits früher angeführt wurden, die Wiederbelebung des Verunglückten nicht erzielen, ist die künstliche Athmung einzuleiten.

Dieselbe ist bei Erfrorenen, nachdem diese ihre Steifheit verloren haben, bei Ertrunkenen, Erhängten, Erwürgten, in schädlichen Luftorten Erstickten, vom Blitze Getroffenen, in folgender Weise auszuführen:

Man legt den entkleideten Verunglückten mit dem Rücken auf den Fussboden auf eine Decke oder Matratze und erhöht das Kreuz durch ein untergeschobenes Kissen.

Die Zunge wird mit einem Tuch angefasst, aus dem Munde hervorgezogen und festgehalten, damit dieselbe nicht zurückfallen und den Eingang zum Kehlkopf verschliessen kann.

Hierauf kniet man rittlings über den Hüften des Scheintodten nieder und drücke mit beiden an die Seiten des Brustkorbes flach angelegten Händen den Brustkorb langsam aber kräftig zusammen, so dass hörbar Luft aus den Athmungswegen entweicht und lasse dann plötzlich mit dem Drucke nach, so dass sich der zusammengedrückte Brustkorb wieder ausdehnen kann. Dies wiederhole man beiläufig 15 Mal in der Minute.

Wenn man einen Helfer zur Verfügung hat, so hat dieser hinter dem Kopfe des Verunglückten zu knien und in dem Augenblicke, in welchem man mit dem Drucke auf den Brustkorb nachlässt, beide Arme des Verunglückten schräg hinter dem Kopf desselben zu erheben.

Wenn dann der Brustkorb wieder zusammengedrückt wird, so hat der Helfer die beiden Arme wieder zu senken und sie auch an die Seite des Brustkorbes anzupassen, wodurch die Verkleinerung des Brustkorbes befördert wird.

Dieses Verfahren darf jedoch nicht angewendet werden, wenn an den Armen oder am Brustkorbe des Verunglückten Knochen gebrochen sind.

Abwechselnd mit dieser Methode sind Brust, Rücken, Arme und Beine mit kaltem Wasser zu bespritzen, mit in kaltes Wasser getauchten Tüchern zu schlagen, kräftig abzureiben oder mit groben Bürsten zu bearbeiten.

Ferner ist das Innere der Nase und des Rachens mit einem Federbart, welcher, wenn möglich in Salmiak getaucht wird, zu reizen.

Sobald der Verunglückte wieder athmet, lasse man ihn noch einige Zeit ruhig liegen, hülle ihn in warme Decken und flösse ihm einige Löffel starken Wein oder starken schwarzen Kaffee ein.

Alle vorstehenden Vorkehrungen sind nur als erste Hilfeleistung von Laien zu veranlassen und ist jedesmal bei Scheintod oder plötzlichen Unglücksfällen für die unverzügliche Herbeirufung eines Arztes Sorge zu tragen.

Fünfundzwanzigste Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Trier am 12., 13., 14. und 15. September 1900.

Tagesordnung:

Dienstag, den 11. September. 8 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüssung in den oberen Räumen und im Garten des Casinos (Kornmarkt).

Mittwoch, den 12. September. 9 Uhr Vormittags:

Erste Sitzung im grossen Saale des Casinos (Kornmarkt).

Eröffnung der Versammlung.

Rechenschaftsbericht und geschäftliche Mittheilungen.

I. Maassregeln zur Bekämpfung der Pest.

Referent: Geh. Medicinalrath Professor Dr. Gaffky (Giessen).

Schlusssätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die Maassregeln zur Bekämpfung der Pest haben durch die Entdeckung des specifischen Krankheitserregers und durch die Forschungen über sein Verhalten im und ausserhalb des menschlichen und thierischen Körpers schon jetzt eine sichere Grundlage erhalten.

2. Die zum Schutze gegen das verseuchte Ausland erforderlichen Abwehrmaassregeln lassen sich innerhalb des Rahmens durchführen, welcher durch die Bestimmungen der internationalen Sanitätsconvention von Venedig gegeben ist.

Jene Maassregeln werden ihren Zweck um so sicherer erfüllen, je zuverlässiger und je besser vorgebildet die mit ihrer Ueberwachung betrauten Organe sind.

3. Da die Pest den günstigen Boden für eine epidemische Verbreitung in dicht gebauten, überfüllten und unreinlichen Wohnquartieren findet, so ist auf die Sanirung solcher Quartiere schon in seuchefreien Zeiten grosses Gewicht zu legen.

4. Je früher die stattgehabte Einschleppung der Pest an einem Orte bakteriologisch festgestellt wird, um so sicherer wird es gelingen die Epidemie im Keime zu ersticken.

Wenn bei drohender Pestgefahr ein auffallendes Sterben unter den Ratten bemerkt wird, so ist alsbald eine bakteriologische Untersuchung der Cadaver zu veranlassen.

Gruppenweise vorkommenden Lungenentzündungen ist in Pestzeiten besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

5. Um eine Einschleppung der Pest auf dem Seewege thunlichst frühzeitig erkennen und unschädlich machen zu können, ist neben der gesundheitlichen Controlle der einlaufenden verdächtigen Seeschiffe vor Allem auch eine ständige ärztliche Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schiffsbevölkerung in den Häfen selbst nothwendig. Gute Einrichtungen zur De-

infection sowie zur Unterbringnng von kranken und verdächtigen Personen dürfen in den Häfen nicht fehlen.

6. Beim Auftreten der Pest innerhalb des Deutschen Reiches bieten die in dem sogenannten Reichsseuchengesetze enthaltenen Bestimmungen über die Anzeigepflicht, die Ermittlung der Krankheit, die Schutzmaassregeln etc. ausreichende Handhaben zur Bekämpfung der Seuche.

Anzustreben bleibt der Erlass eines die obligatorische ärztliche Leichenschau regelnden Reichsgesetzes. Die Bestimmung in § 10 des Reichsseuchengesetzes, nach welcher für die von der Pest bedrohten oder befallenen Orte und Bezirke durch die zuständige Behörde die Leichenschau angeordnet werden kann, ist als ausreichend nicht zu betrachten.

7. Die Entsendung bakteriologisch geschulter Sachverständiger ist nicht nur zu diagnostischen Zwecken, sondern auch zur Unterstützung der Medicinalbeamten und Behörden bei der Bekämpfung der Seuche dringend zu empfehlen.

8. Die guten Erfolge der Schutzimpfung mit abgetödteten Pestbakterien machen es wünschenswerth, dass zur Immunisirung der in erster Linie der Ansteckung ausgesetzten Personen (Aerzte, Krankenpfleger etc.) Impfstoff bereit gehalten wird. Es empfiehlt sich, die Herstellung des Impfstoffes einer Centralstelle zuzuweisen, welche sich zugleich mit der Gewinnung eines wirksamen Schutz- und Heilserums zu beschäftigen hätte.

II. Wasserversorgung mittelst Thalsperren in gesundheitlicher Beziehung.

Referenten: Geh. Regierungsrath Professor Intze (Aachen), Professor Dr. C. Fraenkel Halle a. S.).

Leitsätze vorbehalten.

Donnerstag, den 13. September 9 Uhr Vormittags:

Zweite Sitzung im grossen Saale des Casinos.

III. Ursachen und Bekämpfung der hohen Säuglingssterblichkeit.

Referent: Professor Dr. Prausnitz (Graz).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre erfordert wegen der enorm grossen Zahl der Opfer allgemeines Interesse.

2. Unter den Krankheiten, an welchen die Kinder im ersten Lebensjahre sterben, spielen die Magen-Darm-Erkrankungen eine überwiegende Rolle.

3. Die Statistik hat, was die Sterblichkeit an Magen-Darm-Erkrankungen anlangt, festgestellt, dass

a) die Jahrescurve derselben erhebliche Schwankungen zeigt; ein sehr grosser Bruchtheil stirbt in den Monaten Juli—September;

b) die Mehrzahl der Todesfälle Kinder der ersten beiden Lebensmonate betrifft;

c) die gestorbenen Säuglinge zum bei weitem grössten Theil künstlich ernährt waren.

4. Aus diesen statistischen Erhebungen ist der Schluss gezogen worden, dass die künstliche Ernährung mit der in den Sommermonaten dem Verderben besonders leicht ausgesetzten Milch die Ursache der hohen Säuglingssterblichkeit ist, und es wurde auf die verschiedenste Weise versucht, die künstliche Säuglingsernährung derart zu gestalten, dass sie der Ernährung an der Brust möglichst gleichkommt.

Die Versuche betrafen die Herstellung

a) einer sterilen,

b) einer in chemischer Beziehung der Muttermilch möglichst gleich zusammengesetzten Nahrung.

5. Das Gesammtresultat aller dieser Bestrebungen ist kein günstiges; die Sterblichkeit hat sich in den letzten Jahrzehnten nur wenig geändert.

6. Specialforschungen haben deshalb weitere Klärung zu schaffen gesucht und festgestellt, dass die Wohnungen bezüglich aller in dem Begriff: Wohlhabenheit zusammenfassenden Verhältnisse (Nahrung, Pflege und Wohnung) für die Mortalität der Säuglinge entscheidend sind.

7. Damit ist das Ergebnis der unter 4 angeführten Bestrebungen aufgeklärt. Von ihnen konnten eben nur die wohlhabenderen, nicht aber die ärmeren Classen, welche in erster Linie in Betracht kommen, Nutzen ziehen. Auch sind durch diese Bestrebungen wichtige Punkte in der Aetiologie der Säuglingssterblichkeit gar nicht berücksichtigt worden.



8. Eine starke Verminderung der Säuglingssterblichkeit an Magen-Darm-Erkrankungen ist überhaupt nicht zu erwarten; eine Besserung der Morbidität und Mortalität jedoch ist dadurch anzubahnen, dass

a) die Erkenntnis der wahren Aetiologie der hohen Säuglingssterblichkeit in weitesten Kreisen Verbreitung findet. Insbesondere sollten die Studirenden der Medicin, die Aerzte und die Hebammen nach dieser Richtung aufgeklärt werden;

b) durch Besserung der hygienischen Verhältnisse der ärmeren Bevölkerung (Wohnung, Ernährung);

c) durch Bestrebungen, welche es ermöglichen, dass Mütter ihre Pflichten den Säuglingen gegenüber erfüllen können;

d) durch eine scharfe Controle der Personen, welche sich mit dem Aufziehen kleiner Kinder beschäftigen.

9. Durch die in 8 aufgezählten Mittel würde auch die allgemeine, von den Magen-Darm-Erkrankungen unabhängige Säuglingssterblichkeit günstig beeinflusst werden.

IV. Hygiene des Radfahrens.

Referent: Dr. med. Sigmund Merkel (Nürnberg).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Das Radfahren ist nur gesunden Personen zu gestatten.
2. Bei körperlichen Gebrechen, Erkrankungen und Neigung zu solchen, bei jugendlichen und älteren Personen ist vor Beginn des Radfahrens ärztlicher Rath einzuholen.
3. Die jeweilige Leistungsfähigkeit eines Radfahrers hängt von seinem Allgemeinbefinden ab.
4. Der Rennsport beim Radfahren ist zu verwerfen.

Freitag, den 14. September. 9 Uhr Vormittags:

Dritte Sitzung im grossen Saale des Casinos.

V. Die kleinen Wohnungen in Städten, ihre Beschaffung und Verbesserung.

Referent: Oberbürgermeister Beck (Mannheim), Medicinalrath Dr. Reincke (Hamburg), Geh. Baurath Stübben (Köln).

Schlusssätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

I. Allgemeines.

Ein gesundheitsgemässes Wohnen in den Städten ist für die grosse Menge der minder bemittelten Bevölkerungsclassen nur dann zu erreichen, wenn nicht nur

a) für gesundheitsgemässe Beschaffenheit und gesundheitsgemässe Benutzung der vorhandenen Wohnungen gesorgt wird, sondern wenn auch

b) Vorsorge dafür getroffen wird, dass kleine Wohnungen in ausreichender Menge vorhanden sind, da es sonst nicht zu verhindern ist, dass gesundheitswidrige Räume zu Wohnzwecken benutzt und an sich gesundheitsgemässe Wohnungen gesundheitswidrig überfüllt werden.

II. Vorhandene Wohnungen.

Zur Herbeiführung gesundheitsmässiger Beschaffenheit und gesundheitsgemässer Benutzung der vorhandenen Wohnungen bedarf es folgender Maassnahmen:

a) Wohnungsaufnahme: Ermittelung der vorhandenen Missstände durch eine gründliche Aufnahme aller städtischen Kleinwohnungen.

b) Privatthätigkeit: Thätigkeit von Privatpersonen und „Wohnungsvereinen", welche es sich zur Aufgabe stellen, wirthschaftlich schwache, insbesondere kinderreiche Arbeiterfamilien behufs Anmiethung geeigneter und räumlich genügender Wohnung durch Geldzuschüsse zu unterstützen, sowie gesundheitlich schlechte Wohngebäude anzukaufen, umzubauen oder niederzulegen und durch geeignete Neubauten zu ersetzen.

c) Gemeindethätigkeit: Erwerbung, nöthigenfalls Enteignung gesundheitswidriger Wohngebäude einzeln oder in ganzen Gruppen, theilweise oder gänzliche Niederlegung derselben und Errichtung zweckmässiger Ersatzbauten. Endlich: Unterstützung der vorgenannten Privatthätigkeit.



d) Polizeiliche Thätigkeit: Erlass einer polizeilichen Verordnung über Beschaffenheit und Benutzung der Wohnungen. Handhabung dieser Verordnung durch ständige Controlle von seiten geeigneter Wohnungs-Polizeiorgane.

III. Beschaffung neuer Wohnungen.

a) Polizeiliche Thätigkeit: Die Erbauung kleiner Wohnungen ist zu fördern durch Abstufung der Bauordnung unter Schonung der berechtigten örtlichen Interessen. Hiebei können die baupolizeilichen Anforderungen bezüglich der Baustoffe, der Mauerstärken, der Entwässerungsanlagen, der Flur- und Treppenbreiten u. s. w. für kleine Wohnungen im Aussengelände vereinfacht und erleichert, während Miethkasernen daselbst ganz untersagt werden. Wo Miethkasernen zugelassen werden, sind an die einzelnen Wohnungen in denselben erhöhte Anforderungen zu stellen, besonders in Bezug auf Abgeschlossenheit jeder Wohnung, eigenen Vorplatz, eigener Wasserversorgung und eigenen Abort.

b) Private Thätigkeit:

1. Bau von Eigenhäusern durch die Wohnungsbedürftigen selbst.
2. Unternehmerthätigkeit, bestehend in Herstellung von Wohnungen zum Verkauf oder zur Vermiethung aus Erwerbsrücksichten.
3. Bau von Wohnungen durch Genossenschaften und gemeinnützige Vereine.
4. Zusammenschluss von Baugenossenschaften und Bauvereinen behufs Sammlung von Erfahrungen, Plänen, Kauf- und Miethverträgen u. s. w.
5. Fürsorge der Arbeitgeber für das Wohnbedürfnis ihrer Arbeiter durch Eigenbau, Hergabe von Gelände, von Baucapital, Bürgschaftsübernahme u. s. w. Reich, Staat und Gemeinde sollten in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeber den privaten Arbeitgebern mit gutem Beispiel vorangehen.

c) Gemeindethätigkeit:

1. Statistik des Wohnungsmarktes, der Bauthätigkeit und der Bevölkerungsvorgänge.
2. Regulirung von Angebot und Nachfrage durch Wohnungsnachweis und Hinweis der Unternehmer auf den Bedarf.
3. Erweiterung des communalen Bodenbesitzes und kauf- oder pachtweise Abgabe des für den Bau kleiner Wohnungen erforderlichen Geländes.
4. Steuerliche Erleichterung des Baues kleiner Wohnungen, z. B. durch Erlassung oder Ermässigung der Umsatzsteuern, der Strassen- und Canalkostenbeiträge, der Gebäudesteuern und anderer fortlaufender Abgaben. Abstufung des Wassertarifs zu Gunsten der Kleinwohnungen.
5. Beschaffung von Baugeldern aus den der Einwirkung der Gemeinden zugänglichen Fonds: Sparcassen, städtischen Darlehensinstituten, Baubanken u. dgl.
6. Eingemeindung von Vororten behufs Erleichterung des Ansiedelns daselbst.
7. Entlastung des übervölkerten Stadtbezirks durch Erleichterung des Wohnens in den Nachbargemeinden. Leistung von Zuschüssen zu den Gemeindelasten.
8. Verbesserung und Verbilligung der Verkehrseinrichtungen. Anlage oder Concessionirung neuer Strassenbahnlinien in die Umgebung der Stadt, nach näheren und entfernteren Vororten.
9. Förderung der in verschiedenen Unternehmungsformen sich äussernden gemeinnützigen Bauthätigkeit, insbesondere Anregung zur Gründung gemeinnütziger Bauvereinigungen, Theilnahme an der Bildung und Verwaltung derselben, Hergabe von billigen Grundstücken und Baugeldern, Uebernahme von Zinsbürgschaften, Gewährung der vorstehend unter 3—8 beschriebenen baulichen und geldlichen Erleichterungen.
10. Eigenbau seitens der Gemeinden (und Kreise) für die sonst nicht versorgten Wohnungsbedürftigen.
11. Zeitige Aufstellung von Bebauungsplänen für das städtische Aussengelände.
12. Geeignete Berücksichtigung des Bedürfnisses an kleinen Wohnungen durch Planung entsprechender, nicht dem grossen Verkehr dienenden Strassen (Wohnstrassen) und zweckdienlicher Baublöcke von geringer Tiefe; mässige Breite und billige Herstellung solcher Wohnstrassen.
13. Reichliche Herstellung anbaufähiger Strassen mit Wasserversorgungs-, Beleuchtungs-, Entwässerungsanlagen und öffentlichen Pflanzungen zur Vermehrung des Grundstückmarktes.
14. Umlegung von unregelmässigen Grundstücken in baufähige Form.

Samstag, den 15. September. Gemeinsamer Ausflug nach Bernkastel.



Theilnahme an der Versammlung.

Die Theilnahme an der Versammlung in Trier ist nur den Mitgliedern des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege gegen Vorzeigung ihrer Mitgliedskarte gestattet,

Nach § 2 der Satzungen ist zur Mitgliedschaft Jeder berechtigt, der Interesse an öffentlicher Gesundheitspflege hat und den Jahresbeitrag von 6 Mark zahlt.

Die Mitgliedkarte für das Jahr 1900 berechtigt zur Theilnahme an der Versammlung, d. h. zur Theilnahme an den Sitzungen und geselligen Vereinigungen des Vereins und an allen Besichtigungen, zum Besuch der Ausstellung für Gesundheitspflege, zum Bezug der Festschrift, der Karten für das Festessen und für den Ausflug nach Bernkastel, zum freien Eintritt für das Gartenfest im Casino und für die Festveranstaltung der Stadt Trier.

Für Damen der Mitglieder werden Karten unentgeltlich abgegeben, die dieselben Berechtigungen wie die Mitgliedkarten gewähren. Zur Führung der Damen während der Verhandlungen ist ein Damen-Ausschuss bereit.

Das Anmeldebureau ist Dienstag, den 11. September geöffnet: von Vormittags 11 Uhr bis Abends 10 Uhr, an den übrigen Tagen von Vormittags 8 Uhr bis nach Schluss der Sitzung.

Im Bureau werden auch Anmeldungen neuer Mitglieder entgegengenommen.

Behörden, Stadtgemeinden und Corporationen können dem Verein mit einem oder mehreren Vertretern als Mitglieder beitreten und zahlen für jeden Vertreter 6 Mark per Jahr.

Günstig gelegene Gasthöfe:

Hôtel Porta Nigra (Sitz des Ausschusses), Nord-Allee 33/34. Hôtel Trierischer Hof, Brodstrasse 24. Hôtel Venedig, Brückenstrasse 98. Hôtel zur Post, Kornmarkt 3. Hôtel Kaiserhof, Fleischstrasse 53. Hôtel im Roemer, Brodstrasse 2. Hôtel Luxemburger Hof, Palaststrasse 2. Hôtel Reichshof, am Bahnhof r. M. 10. Hôtel Rheinischer Hof, am Bahnhof r. M. 23. Hôtel Bahnhof, am Bahnhof r. M. 21. Hôtel zum Anker, Metzelstrasse 23/24.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* In Smyrna sind keine weiteren Pesterkrankungen aufgetreten und wurde daher die für Provenienzen von Litorale des Vilajets Smyrna bestandene 48stündige Beobachtung aufgehoben.

Am 22. August wurde auf dem Dampfer „Niger" ein aus Alexandrette kommender nach Marseille reisender 14jähriger Armenier pestkrank befunden, das Schiff über Beschluss des Gesundheitsrathes in Begleitung von Sanitätswächtern nach dem Lazarethe in Clazomene dirigirt, wo dasselbe desinficirt und der Kranke ausgeschifft wurde. Die übrigen Reisenden unterliegen einer 12tägigen sanitären Ueberwachung. In Clazomene wurde unter der Schiffsmannschaft ein zweiter Pestfall constatirt.

Rumänien. Die Quarantainemassregeln gegen das Vilajet von Trapezunt sind ausser Kraft gesetzt worden.

Aegypten. In Alexandrien ist am 20., 21. und 25. August je ein Pestfall vorgekommen, 2 Kranke sind gestorben.

Der Sanitätsconseil hat die diesjährige Pilgerfahrt für beendet erklärt. Pilgernachzügler werden bei den Mosesquellen einer 12tägigen Beobachtung mit Desinfection unterzogen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 31. Juli bis 7. August 77 Erkrankungen, 52 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Brasilien. Aus Rio de Janeiro wurden in der Woche vom 18. bis 23. Juli 28 Erkrankungen (19 Todesfälle) im Ganzen bisher 342 Erkrankungen, 150 Todesfälle an Pest gemeldet.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XII. Jahrgang. | **Wien, 6. September 1900.** | **Nr. 36.**

Jahresbericht der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1899.

Erstattet vom k. k. Impfdirector Dr. Gustav **Paul**.

I. Geschäftsbericht.

Ueber die Impfstoffbewegung im Jahre 1899 gibt die tabellarische Zusammenstellung (Tabelle I) genauen Aufschluss. An das Ausland, und zwar an die Länder der ungarischen Krone, Bosnien, Deutschland, Italien, Russland, die Türkei, die Schweiz, Griechenland, Rumänien, Serbien, Bulgarien, Montenegro, wurden im Ganzen 155.630 Impfstoffportionen abgegeben gegen 99.475 Portionen des Vorjahres, was einer Mehrabgabe von 56.155 Portionen entspricht. Die Impfstoffabgabe an das Ausland gestaltete sich in den einzelnen Betriebsjahren seit dem Beginne der Anstaltsthätigkeit (1. Juli 1893) folgendermassen:

Im 2. Halbjahre	1893	2370	Portionen,
» Jahre	1894	14500	»
» »	1895	17170	»
» »	1896	18955	»
» »	1897	15200	»
» »	1898	99475	»
» »	1899	155630	»

Das Versandtbuch wies 7045 Nummern aus, und zwar:

für öffentliche Impfungen	2596
» private »	3443
» Militär- »	1008

Das Exhibiten-Protokoll enthielt 474 Nummern;
das Protokoll für Directionsstücke 8 »

T a-

Post-Nr.	Namen der Percipienten: k. u. k. Heer, k. k. Landwehr, Länder, Behörden etc.	Allgemeine Impfungen						Revaccination der Schulkinder					
		Fläschchen für		Röhrchen für			Anzahl der Impfstoffportionen	Fläschchen für		Röhrchen für			Anzahl der Impfstoffportionen
		100	50	25	10	5		100	50	25	10	5	
		Impfungen						Impfungen					
1	Heer, Heeresanstalten etc.	1875	554	—	1405	146	229980	—	—	—	—	—	—
2	Niederösterreich	61	561	—	3507	1983	79135	17	238	—	1491	1029	33655
3	Oberösterreich	67	292	—	891	222	31320	15	92	—	390	115	10575
4	Salzburg	—	51	21	346	57	6820	—	2	3	40	3	59[illegible]
5	Steiermark	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	20[illegible]
6	Kärnten	60	124	—	127	58	13760	3	8	—	31	27	1145
7	Krain	62	215	—	249	104	19960	3	21	—	157	4	2940
8	Küstenland	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	Tirol u. Vorarlberg	3	19	—	92	51	2425	—	—	—	9	1	9[illegible]
10	Böhmen	—	6	—	—	—	300	5	22	—	257	29	4315
11	Mähren	—	—	—	—	—	—	57	104	—	152	46	1265[illegible]
12	Schlesien	—	23	587	498	342	22515	—	23	117	268	141	746[illegible]
13	Galizien	—	—	—	130	180	2200	3	2	—	8	2	49[illegible]
14	Bukowina	127	299	—	163	561	32085	33	100	—	69	170	984[illegible]
15	Dalmatien	—	—	—	—	—	—	2	8	—	10	5	725
16	Ausland	1443	2	—	409	1428	155630	—	—	—	—	—	—
	Summe	3698	2146	608	7817	5132	596130	138	620	120	2884	1572	845[illegible]

Tabelle II.

Expedition der Impfstoffbestellungen.

In den Monaten	Füllungen zu					Summe der Impfportionen	Anzahl der Postsendungen					Anzahl der directen Abfertigungen (Detailverschleiss)	Anzahl der Vormerkungen im Vormerkbuch (Vormerkbuch-Nr.)
	5	10	25	50	100		Postpakete	Recomm. Briefe mit Nachnahme	recomm.	einf.	Zusammen		
	Portionen								Briefe				
Jänner	522	165	.	101	45	13810	.	34	54	16	104	57	160
Februar	403	223	.	119	75	17695	.	30	60	8	98	39	248
März	584	605	.	241	193	40320	1	54	192	21	268	95	555
April	1610	1212	47	267	174	52095	3	97	323	91	514	166	637
Mai	4278	4424	168	1228	1348	266030	2	224	499	484	1209	427	1535
Juni	2586	2937	389	713	551	142775	1	201	582	206	990	450	1327
Juli	1106	931	139	139	37	28965	.	124	127	85	363	330	663
August	834	491	33	100	27	17605	.	111	65	72	248	242	673
September	674	289	11	105	373	49085	.	97	165	70	332	172	752
October	361	701	.	382	1401	168015	19	68	332	30	449	113	268
November	160	69	1	41	25	6065	.	30	33	12	75	60	138
December	115	54	.	21	3	2465	.	13	16	7	36	31	66
Summe	13233	12101	788	3457	4252	804925	26	1083	2448	1102	4659	2182	7022
Im J. 1898	12016	11978	986	4010	4177	822710	34	1053	3274	383	4744	2279	7228

…belle I.

Nothimpfungen: Fläschchen für 100	Nothimpfungen: Fläschchen für 50	Nothimpfungen: Röhrchen für 25	Nothimpfungen: Röhrchen für 10	Nothimpfungen: Röhrchen für 5	Nothimpfungen: Anzahl der Impfstoffportionen	Privatimpfungen: Fläschchen für 100	Privatimpfungen: Fläschchen für 50	Privatimpfungen: Röhrchen für 25	Privatimpfungen: Röhrchen für 10	Privatimpfungen: Röhrchen für 5	Privatimpfungen: Anzahl der Impfstoffportionen	Gesammtsumme der Fläschchen für 100	Gesammtsumme der Fläschchen für 50	Gesammtsumme der Röhrchen für 25	Gesammtsumme der Röhrchen für 10	Gesammtsumme der Röhrchen für 5	Impfstoffportionen im Jahre 1899	Impfstoffportionen im Jahre 1898
Impfungen						Impfungen						Impfungen						
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1875	554	—	1405	146	229980	230195
—	2	—	118	24	1400	—	5	—	158	2808	15870	78	806	—	5274	5844	130060	134275
—	—	—	—	—	—	—	—	—	45	128	1090	82	384	—	1326	465	42985	43460
—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	18	160	—	53	24	393	78	7570	8605
—	4	—	—	—	200	4	1	—	1	62	770	4	5	—	3	62	990	1280
—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	18	120	63	132	—	161	103	15025	15680
—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	34	200	65	236	—	409	142	23100	23620
—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	73	515	—	—	—	15	73	515	1210
—	—	—	—	—	—	1	6	—	22	75	995	4	25	—	123	127	3515	2980
—	—	—	—	—	—	24	20	—	90	392	6260	29	48	—	347	421	10875	13000
—	1	—	—	—	50	—	—	—	12	80	520	57	105	—	164	126	13220	13305
—	—	—	—	—	—	1	12	—	30	61	1305	1	58	704	796	544	31280	27215
[illegible]20	490	—	879	384	57210	4	5	—	90	1742	10260	227	497	—	1107	2308	70160	98525
[illegible]22	194	—	99	302	24400	—	—	—	31	406	2340	282	593	—	362	1439	68665	105520
4	2	—	6	—	560	—	—	—	3	8	70	6	10	—	19	13	1355	4365
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1443	2	—	409	1428	155630	99475
[illegible]46	693	—	1102	710	83820	34	49	—	510	5905	40475	4216	3553	728	12313	13319	804925	822710

Der Gang des Versandtgeschäftes ist aus der Zusammenstellung (Tabelle II) ersichtlich.

Die Anzahl der an die Impfstoffwerber in den einzelnen Betriebsjahren (1893 bis 1898) abgegebenen Impfstoffquantitäten nach den Füllungsarten ist aus der Tabelle III zu ersehen.

Tabelle III.

Anzahl der jährlich abgegebenen Einzelfüllungen nach dem Fassungsbuche.

Jahr	Röhrchen für 5	Röhrchen für 10	Röhrchen für 25	Fläschchen für 50	Fläschchen für 100	Summe der Impfportionen
	Impfungen					
1893 (seit Juli)	1298	2105	.	622	1467	207340
1894	4763	6709	.	2423	4009	613955
1895	6819	11699	.	2766	3509	640285
1896	6993	12322	.	3811	3282	676935
1897 . . .	9131	10789	.	3620	2885	623045
1898	12016	11978	986	4010	4177	822710
1899	13233	12101	788	3457	4252	804925

II. Die Impfstoffgewinnung.

A. Veterinärbericht.

Zur Impfung wurden ausschliesslich Jungrinder, zumeist Bullen verschiedener Provenienz im Alter von 1 bis 3 Jahren benützt. Die Lieferung der Impfthiere besorgte, wie in den Vorjahren der Fleischhauer F. Polsterer in zufriedenstellendster Weise. Die Verpflegung derselben erfolgte in eigener Regie. Im Ganzen wurden 124 Stück (gegen 136 des Vorjahres), und zwar 117 Bullen, 6 Kalbinnen und 1 Jungochse eingestellt. Hievon wurden aus weiter unten angegebenen Gründen 12 ausgeschieden. Zur Impfung gelangten 112 Stück (gegen 135 des Vorjahres.)

Die Vertheilung der in den einzelnen Monaten geimpften Thiere ist aus der Tabelle IV ersichtlich.

Tabelle IV.

Der Bedarf an Impfthieren in den einzelnen Monaten.

Im Jahre	Jänner	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Gesammtsumme
1893 . . .	—	—	—	—	—	—	9	7	23	3	3	—	44
1894 . . .	—	8	8	12	33	24	4	3	17	14	4	—	127
1895 . . .	—	—	9	17	26	28	—	—	25	3	—	—	108
1896 . . .	4	6	15	10	11	6	21	13	—	—	3	—	89
1897 . . .	12	11	16	18	12	6	—	12	2	6	—	—	95
1898 . . .	25	20	27	9	15	16	19	9	3	1	—	1	136
1899 . . .	23	—	14	21	12	10	—	15	12	4	1	—	112

Die Fouragekosten beliefen sich auf 958 *K* 20 *h*, so dass die Verpflegung eines Impfthieres durchschnittlich 7 *K* 73 *h* kostete.

Die Anzahl der Verpflegstage betrug 1667; ein Verpflegstag für je ein Thier kam demnach auf 59 *h* zu stehen.

Die Leihgebühr für ein Inmpfthier betrug wie in den Vorjahren 40 *K*.

Die Gesammtkosten für die Beschaffung und Verpflegung der 124 in die Anstalt eingestellten Jungrinder beziffern sich auf 5438 *K* 20 *h*. Es entfiel demnach auf 1 Impfthier der Betrag von 47 *K* 73 *h*.

Die genannten Auslagen sind in Gegenüberstellung mit jenen des Vorjahres aus der Tabelle V ersichtlich.

Von den eingestellten 124 Jungrindern mussten während der 6tägigen Observationsfrist im Contumazstalle 12 Stück ausgeschieden werden, und zwar 2 Kalbinnen wegen starken Hustens (Verdacht auf Tuberculose), 1 Stier wegen einer am Genick in Folge einer beim Transporte erlittenen Verletzung durch das Hornseil entstandenen Phlegmone und 9 Stiere zweier nacheinander eingestellter Partien, zu je 5 und 4 Stück, bei welchen je 1 Stier an Maul- und Klauenseuche erkrankte wesshalb jedesmal die ganze Partie fortgeschafft werden musste. Geimpft wurden also im Ganzen 112 Stück. Die erwähnten Fälle von Seucheneinschleppung verursachten wohl eine einmonatliche Unterbrechung der Thierimpfungen während des Monates Februar, hatten aber keine eigentliche Betriebsstörung im Gefolge, da die Impfstofferernte von 23 Thieren bereits in Sicherheit gebracht und dadurch der Bedarf an Impfstoff für die 1. Periode der Frühjahrsimpfungen gedeckt war. Dieser Zwischenfall beweist aufs Neue wie nothwendig es für grössere Anstalten ist, mit den Thierimpfungen möglichst frühzeitig zu beginnen, da kein Betrieb trotz sorgfältigster thierärztlicher Untersuchung der Impfthiere vor ihrer Einstellung vor solchen Eventualitäten bewahrt bleibt und dadurch oft eine monatelange Störung erleiden kann.

Die Seucheneinschleppung in die hierortige Anstalt im Beginne des Jahres 1899, bot Gelegenheit zu einigen Beobachtungen, welche nicht bloss ein locales Interesse haben und deshalb eine eingehendere Besprechung verdienen.

Am 30. Jänner wurden am Central-Viehmarkt in St. Marx fünf Jungrinder (5 Stiere) erworben und nach vorhergegangener genauer thierärztlicher Untersuchung in den Contumazstall der Anstalt behufs 6tägiger Observation eingestellt. Am 4. Februar wurde bei einem Stiere dieser Partie von dem Anstaltsveterinär bei der Frühvisite die Eruption von Blasen (Aphten) constatirt und in Folge dessen die ganze Partie von 5 Stück noch an demselben Tage in das Schlachthaus geschafft. In dem Impfstalle befanden sich zu derselben Zeit 5 Stück am 31. Jänner geimpfter Thiere, welche am 6. Februar zur Abimpfung gelangen sollten. Diese Thiere wurden, da für eine gesonderte Wartung der in beiden Stallungen untergebrachten Thiere von vorneherein vorgesorgt ist, in der Anstalt belassen, am 6. Februar, da sie keine Erscheinungen einer Complication darboten, abgeimpft und danach ins Schlachthaus geschafft. Die eingelangten Schlachtungsbefunde bestätigten die vollkommen normale Beschaffenheit aller Organe dieser 5 Impfthiere. Die seit mehreren Jahren durchgeführte Trennung der Anstaltsstallungen in einen Contumazstall und einen Imppfstall mit gesondertem Wartepersonale hatte also die Anstalt auch diesmal, wie bereits einmal vorher (im Jahre 1896) in einem ähnlichen Falle vor empfindlichen Verlusten bewahrt. Nach vorschriftsgemässer unter Ueberwachung des Amtsthierarztes durchgeführter Desinfection der Anstaltsstallungen, bei welcher ausser der vorgeschriebenen Tünchung auch die Formalin-Desinfection mittelst des vorzüglich functionirenden Praussnitz-Baumann-schen Sprühapparates in Anwendung gezogen worden ist, wurden am 13. Februar wieder 4 Jungrinder in den Contumazstall eingestellt, von denen am 17. d. M. bei einem Stiere abermals, ohne dass die Provenienz dieser neuerlichen Er-

Tabelle V.

Darstellung der Auslagen für die Beschaffung und Verpflegung der Impfthiere.

Betriebsjahr	Anzahl der eingestellten Impfthiere				Anzahl der Verpflegs-tage	Leih-gebühr	Fourage-kosten	Durchschnittliche Kosten für je ein Impfthier			Durchschnittliche		Gesammtaufwand für die Beschaffung und Verpflegung der Impfthiere
	Bullen	Kal-binnen	Jung-ochsen	Zu-sammen		im Ganzen		Leih-gebühr	Fourage	Zu-sammen	Anzahl der Verpflegstage für je ein Stück	Verpflegs-kosten pro Stück u. Tag	
1898	116	7	10	136	2022	5100 K	1217 K 20 h	40 K	8 K 94 h	48 K 94 h	14·8	60 h	6617 K 20 h
1899	117	6	1	124	1667	4480 K	958 K 20 h	40 K	7 K 73 h	47 K 73 h	13	59 h	5438 K 20 h

krankung zu eruiren gewesen wäre, ganz frische Maulseuche constatirt wurde, was die sofortige Evacuirung mit nachfolgender Desinfection des Stalles zu Folge hatte.

Am 27. Februar wurde der Stall wieder mit 5 Stieren besetzt und die Thiere diesmal vorsichtsweise einer längeren Observation als gewöhnlich, d. i. einer solchen von 8 Tagen im Contumazstalle unterzogen. Alle 5 Thiere zeigten während der ganzen Observationszeit vollkommen normales Verhalten und wurden daher am 7. März in den Impfstall überstellt und geimpft. 4 Thiere wurden mit im Institute gezüchteter Stammlymphe (Retrovaccine 1. Generation), ein Thier mit von befreundeter Seite überlassener Stammlymphe angeblich französischer Provenienz geimpft.

Alle 5 geimpften Thiere verhielten sich bis zum 4. Tage nach der Einimpfung vollkommen normal, d. h. dem bei geimpften Thieren gewöhnlichen Befunde entsprechend. Am 4. Tage (am 10. März) zeigte ein Thier, und zwar das mit der französischen Stammlymphe geimpfte, bei der Abendvisite gegenüber den anderen Thieren eine abnorm erhöhte Temperatur (39·4), jedoch sonst keine auffallenden Erscheinungen. Insbesondere erschien die Fresslust nicht vermindert und das Kauvermögen nicht gestört. Die Temperatur blieb bei diesem Thiere im Vergleiche mit jener der übrigen geimpften Jungrinder auch am 5. und 6. Tage abnorm hoch, ohne dass man jedoch ausser dieser Temperatursteigerung und der normal vor sich gehenden Pockenentwickelung trotz genauester Inspection, irgend welche locale Krankheitserscheinungen hätte wahrnehmen können. Erst am 7. Tage, dem gewöhnlichen Termine der Impfstoffabnahme in unserem Institute, constatirte der Thierarzt bei demselben bei der Frühvisite eine ausgebreitete typische Blaseneruption (Maul- und Klauenseuche) an der Schleimhaut der Mundhöhle und an der Krone der Klauen aller Extremitäten. Die Pockenentwickelung erschien durch diese Complication nicht im geringsten gestört. Die Pocken waren im Gegentheil aussergewöhnlich kräftig entwickelt, von durchaus typischem Aussehen. Dieser nicht blos in ätiologischer Beziehung höchst interessante und seltene Fall des gleichzeitigen Auftretens von typischen Impf- (Vaccine) Pusteln und typischer Aphtenseuche forderte damals geradezu zu einigen experimentellen Versuchen in der Richtung auf, ob durch eine cutane Verimpfung der von diesem erkrankten Thiere abgenommenen Pustelmasse (Vaccine) auf ein gesundes Thier sicherer Provenienz eine gleichartige Doppelinfection zu Stande kommen könne.

Im Hinblicke darauf, dass die Impfanstalt zu jener Zeit nicht der richtige Ort zur Vornahme einwandfreier Versuche sein konnte — ganz abgesehen davon, dass damals die Vorbereitungen zu der Hauptimpfsaison in vollem Gange waren — wandte sich die Direction an die für derartige Versuche berufene Stelle, an die hiesige thierärztliche Hochschule, mit der Bitte um Entsendung eines Specialfachmannes behufs genauer Besichtigung des betreffenden Thieres und behufs Entnahme von Materiale zu weiterer vorwiegend experimenteller Untersuchung. Die Direction des genannten Institutes willfahrte in zuvorkommendster Weise diesem Ersuchen, indem dieselbe die Entsendung eines Assistenten der pathologisch anatomischen Lehrkanzel veranlasste, welcher auch das unter entsprechenden Cautelen entnommene und verwahrte Materiale übernahm. Leider unterblieben diese Untersuchungen angeblich wegen Kostspieligkeit der nothwendigen Versuchsthiere und ebenso unterblieb die rechtzeitige diesbezügliche Verständigung der Direction, so dass dieselbe nicht mehr in die Lage kam, diese gewiss höchstinteressanten Impfversuche an einem anderen Ort veranlassen zu können. Die einwandsfreie Constatirung einer solchen Infection durch Impfung hätte gewiss nicht nur ein Interesse für die Impfanstalten in ökonomischer Beziehung, sondern bei der Uebertragbarkeit der Maulseuche von Thier auf Mensch eine hohe Bedeutung für die Impfpraxis gehabt, ganz abgesehen von ihrer Wichtigkeit für die Erkenntnis der Aetiologie der Maul- und Klauenseuche. Aber auch ohne diesen experimentellen Nachweis ist der in Rede stehende Fall geeignet, zur Vorsicht zu mahnen, da er die Thatsache beweist, dass die gleichzeitig bestehende Maul- und Klauenseuche die Entwickelung der Vaccine nicht stört und dass die Manifestation der localen Er-

Tabelle VIa.

Temperaturtabelle der 1. und 2. Partie Impfthiere, unter welchen je ein Fall von Maul- und Klauenseuche vorgekommen ist.

Geschlecht	Farbe	Alter	Provenienz	Kaufort	Datum der Einstellung der Impfthiere	Datum der Abholung der Impfthiere	Frühtemperatur am 1. Beobachtungstage bei den Impfthieren im Contumazstalle	2.	3.	4.	5.	Bemerkungen
I. Partie												
Stier	Grauscheck	15 Monate	Krosno Galizien	Centralviehmarkt in St. Marx	30./I.	4./II.	1./II. 38·5	2./II. 38·3	3./II. 38·5	4./II. 38·4	—	Vollkommen normaler Befund
»	Schwarzscheck	18 Monate	»	»	»	»	38·0	38·0	38·5	**39·3**	—	Am 4./II. Constatirung einer frischen, taubenei-gr. Blase am zahnl. Rande d. Oberkiefers (Maul-.)
»	braun	15 Monate	»	»	»	»	37·8	37·9	38·0	38·0	—	Normaler Befund
»	braun mit Blässe	»	»	»	»	»	38·6	38·6	38·1	38·4	—	»
»	Rothscheck	»	»	»	»	»	38·2	38·4	38·5	37·5	—	»
II. Partie												
Stier	Schwarzgrau	15 Monate	Comitat Belovar	Centralviehmarkt in St. Marx	13./II.	17./II.	14./II. 38·7	15./II. 38·3	16./II. **40·7**	17./II. **41·5**	—	Am 17./II. Constatirung von frischen Blasen auf der Maulschleimhaut (Maulseuche)
»	Grau	»	»	»	»	»	38·1	38·3	37·8	38·3	—	Normaler Befund
»	Weiss	»	»	»	»	»	38·0	38·0	37·1	38·5	—	»
»	Grauroth	»	»	»	»	»	38·2	38·5	37·5	37·5	—	»

Tabelle IVb.

Temperaturtabelle der 3. Partie Impfthiere, unter welchen sich der Fall der Complication der Vaccine mit Maul- und Klauenseuche befand.

Geschlecht	Farbe	Alter	Provenienz	Kaufort	Datum der Impfthiere: Einstellung	Impfung	Abholung	Frühtemperatur der Impfthiere am (während des Aufenthaltes im Contumazstalle): 28./II.	1./III.	2./III.	3./III.	4./III.	5./III.	6./III.	Früh- und Abendtemperatur der Impfthiere am (während des Aufenthaltes im Impfstalle): 7./III.	8./III.	9./III.	10./III.	11./III.	12./III.	13./III.	Anmerkung
Stier	Grau-braun	2 Jahre	Belovar-kreuz Ungarn	Central-vieh-markt in St. Marx	27./II.	7./III.	13./III.	37·8	37·9	37·9	37·6	38·6	38·4	37·6	37·8 38·7	38·1 38·5	37·8 38·0	38·4 37·6	38·8 38·8	39·1 38·8	38·5 —	Normal. Befund, typisches Impf-resultat.
»	Braun	16 Monate	»	»	»	»	»	37·8	38·0	38·0	38·3	38·4	38·6	37·9	37·8 39·2	38·5 38·9	38·3 38·1	38·7 38·9	38·8 39·0	38·5 38·0	30·7 —	»
»	Braun-roth	2 Jahre	»	»	»	»	»	38·1	37·8	37·7	38·3	38·5	38·3	37·9	38·3 39·1	38·5 39·1	38·3 ·8·1	38·6 38·7	38·7 38·9	38·7 39·6	38·9 —	»
»	Grau	15 Monate	»	»	»	»	»	37·9	38·3	38·4	37·7	38·7	38·5	37·7	38·0 38·7	38·2 38·9	38·0 38·3	38·3 39·0	38·1 38·7	39·8 39·8	39·0 —	»
»	Roth	»	»	»	»	»	»	38·0	38·0	38·5	38·2	38·3	38·3	37·7	37·9 38·8	38·3 38·6	38·2 37·3	**38·4** **39·4**	**40·0** **39·2**	**40·5** **39·7**	**39·5** —	Am 13./III. Const. von frischen Blasen (Maul- u. Klauenseuche)

scheinungen der Maulseuche erst in einem verhältnismässig späten Zeitpunkte nach der Impfung erfolgen kann.

Die vom gewöhnlichen Typus abweichende Art des Einsetzens der localen Erscheinungen der Maul- und Klauenseuche bei dem in Rede stehenden Falle, die zeitliche Uebereinstimmung der gewöhnlichen Incubationsdauer derselben mit dem Zeitpunkte der Impfung, das Freibleiben der zur gleichen Zeit jedoch mit anderer Stammlymphe geimpften Thiere von der Seuche und endlich der Umstand, dass die 8 Tage später in die Anstalt eingestellten Thiere und alle folgenden Partien von einer Infection verschont geblieben sind, lassen die Annahme einer Impfinfection sehr naheliegend erscheinen, wenn auch mit Rücksicht auf die vorangegangenen Maulseuchenfälle eine gewisse Reserve geboten ist. Mag man nun der vom Berichterstatter für wahrscheinlich gehaltenen Art der Infection durch die Impfung skeptisch gegenüberstehen oder nicht, so viel steht jedenfalls fest, dass Vaccine und Maulseuche an einem und demselben Thiere gleichzeitig auftreten können, ohne sich gegenseitig in der Entwickelung zu beeinträchtigen und dass in einem solchen Falle die Gefahr besteht, dass die Abnahme des Impfstoffes zu einem Zeitpunkte (in dem mitgetheilten Falle etwa 4 bis 6 Tage) erfolgen könnte, an welchem die localen Krankheitserscheinungen (die Blasenbildung) noch nicht manifest geworden sind, in welch letzterem Stadium also auch die vorgenommene Schlachtung einen negativen Befund ergeben würde. Es könnte also der Fall eintreten, dass trotz des vorliegenden negativen Schlachtungsbefundes ein Impfstoff in Circulation gebracht wird, der von einem mit Maulseuche inficirten Thiere stammt, ein Umstand, der bei der Uebertragbarkeit dieser Seuche von Thier auf Mensch und bei den noch immer recht dunklen Wegen des Ganges dieser Infection solange Vorsicht gebietet, als nicht durch einwandfreie experimentelle Untersuchungen die absolute Unmöglichkeit einer Uebertragung der Maulseuche durch percutane Impfung erwiesen worden ist.

Die Gefahren einer solchen Eventualität können vermieden werden:

1. Durch eine Contumacirung der Impfthiere durch wenigstens 6 Tage vor der Impfung;

2. durch nicht zu frühe Abnahme des Impfstoffes, also womöglich nicht vor Ablauf von 6 × 24 Stunden und wo dieses mit Rücksicht auf den Reifezustand der Pusteln nicht möglich ist, durch Zuwarten mit der Schlachtung bis zu dem genannten Zeitpunkte;

3. durch die Wahl einer in ihrer Wirkung bekannten Stammlymphe oder zumindest einer solchen von verlässlicher Provenienz.

Sehr wünschenswerth wäre es, wenn bei einem allfälligen ähnlichen Ereignisse die mitgetheilten Beobachtungen durch die Vornahme von unter den nothwendigen Cautelen und an einwandsfreiem Orte angestellten Impfversuchen an Thieren absolut unverdächtiger Provenienz ergänzt würden.

Zur Vervollständigung der obigen Mittheilungen mögen die vorstehenden Temperaturtabellen (Tabellen VI a und b) dienen, welche die 3 Partien von Impfthieren betreffen, unter denen die Seuchenfälle vorgekommen sind. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Deutsches-Reich.* Die in Hamburg isolirten und unter ärztliche Beobachtung gestellten Personen (siehe S. 371 d. Bl.) wurden sämmtlich gesund befunden und aus der Beobachtung entlassen.

Grossbritannien. In Glasgow wurden Erkrankungen an Beulenpest constatirt. Bis 3. September waren 12 Fälle bekannt, 1 Fall verdächtig, 83 Personen standen in sanitärer Beobachtung. Das k. k. Handelsministerium verfügte ärztliche Untersuchung aller directen Seeherkünfte aus England.

Italien. Die Seesanitätsverordnung vom 23. August verfügt an Stelle der gegenüber Herkünften von Port Said und von der Ostküste Aegyptens bestandenen sanitären Beobachtung ärztliche Visite und Desinfection der Effecten. Ankömmlinge werden einer vom Tage der Abreise zu zählenden 10tägigen Ueberwachung unterworfen. Das Verbot der Einfuhr infectionsverdächtiger Waren bleibt aufrecht.

Die Seesanitätsverordnung vom 24. August erklärt die Pest im Hedjaz, in Makao, Madagaskar, Mozambique, Oman, Neucaledonien, Smyrna, Beirut für erloschen und setzt die gegen dortige Provenienzen erlassenen Verkehrsbeschränkungen ausser Kraft.

Griechenland. Die 48stündige Beobachtungsquarantaine für Herkünfte aus Beirut wurde durch eine strenge ärztliche Visite ersetzt, das Wareneinfuhrverbot aufgehoben.

Aegypten. Aus Alexandrien wurde am 27. August ein lethaler Pestfall gemeldet.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in der Woche vom 7. bis 13. August 57 und starben 53 Personen an Pest, in Calcutta in der Woche vom 8. bis 14. Juli 60, beziehungsweise 56.

Vermischte Nachrichten.

Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes in Hamburg. Mit dem Gesetze vom 3. Jänner 1900 hat der Senat der freien und Hansestadt Hamburg eine neue Medicinalordnung erlassen. Hienach ist der öffentliche Sanitätsdienst in Hamburg in folgender Weise geregelt:

An der Spitze des Medicinalwesens (des öffentlichen Sanitätsdienstes) steht das Medicinal-Collegium, welches 18 Mitglieder zählt und zwar zwei Mitglieder des Senates, vier von der Bürgerschaft auf 6 Jahre gewählte Mitglieder, den Medicinalreferenten des Arzneicollegiums und den Medicinalrath, ferner nachbenannte vom Senate auf die Dauer von 6 Jahren ernannte Mitglieder: den Verwaltungsphysicus, 3 Physici, 2 ärztliche Directoren der staatlichen Kranken- und Irrenanstalten, und den Assessor der Pharmacie, endlich 3 von der Aerztekammer für die gleiche Zeitdauer gewählte praktische Aerzte.

Das Medicinal-Collegium ist die begutachtende Behörde des hamburgischen Staates in allen Fragen der öffentlichen Gesundheits- und Krankenpflege. Demselben obliegt die Ueberwachung aller Einrichtungen und Zustände, welche für die öffentliche Gesundheitspflege von Bedeutung sind, die Einleitung der Erhebungen und Anordnung der vorläufigen Massnahmen bei drohenden oder eintretenden Gefahren für die öffentliche Gesundheit insbesondere bei Ausbruch von Seuchen und die Antragstellung bezüglich der weiteren Massnahmen an die Verwaltungsbehörden. Zu diesem Zwecke ist dem Medicinalrathe und den von ihm beauftragten Beamten des Medicinalcollegiums gegen Vorweisung der Legitimation der Zutritt zu allen öffentlichen und privaten Grundstücken, Gebäuden, Wohnungen und Schiffen zwischen 9 Uhr morgens und 8 Uhr abends zu gewähren.

Der Leitung des Medicinalcollegiums untersteht das Meldewesen über Geburten und Sterbefälle, die Leichenbeschau und das Meldewesen über ansteckende Krankheiten.

Jeder Arzt oder Habamme, welche die Geburt geleitet hat, ist verpflichtet, hierüber die vorschriftsmässigen Geburtsbescheinigungen auszustellen und wöchentlich an die Aufsichtsbehörde für die Standesämter einzusenden. Die Leichenbeschau wird in der Regel von dem behandelnden Arzte vorgenommen, derselbe hat über jeden in seiner Praxis vorgekommenen Todesfall eine ärztliche Todesbescheinigung auszustellen. Nur in jenen Fällen, in welchen der Tod ohne ärztliche Behandlung eingetreten ist, oder der Verdacht eines fremden Verschuldens besteht, oder wenn ein todtgeborenes Kind ohne Intervention eines Arztes zur Welt kam, ist die Todesbescheinigung von dem zuständigen beamteten Arzte auszustellen. Dieser hat die Bescheinigung der zuständigen Polizeibehörde zu übergeben, welche nach vorgenommener Untersuchung auf der Rückseite bescheinigt, dass gegen die Beerdigung nichts einzuwenden ist. Dieser Vermerk ist von der zuständigen Behörde auch bei allen unnatürlichen Todesursachen beizufügen. Die Todesbescheinigungen sind von den nach dem Reichsgesetze vom 6. Februar 1875 zur Anzeige der Todesfälle verpflichteten Personen oder Behörden auf den Standesämtern abzugeben und von diesen nach Eintragung in die Sterberegister ebenso wie die Geburtsbescheinigungen an das Medicinalamt zu leiten.

Die Aerzte sind verpflichtet alle vorkommenden Fälle von ansteckenden Krankheiten dem Medicinalamte anzuzeigen; in Epidemiezeiten kann durch Senatsverordnung die Verpflichtung auf alle Bewohner ausgedehnt werden.

Das Medicinalcollegium ertheilt die Concessionen für Privatheil-, Entbindungs- und Irrenanstalten und überwacht den Betrieb privater und öffentlicher Humanitätsanstalten. Die öffentlichen Irrenanstalten werden jährlich mindestens einmal, die privaten jährlich zweimal von einer Commission des Collegiums besichtigt. Die Leiter dieser Anstalten sind verpflichtet, von der Aufnahme jedes Geisteskranken die Polizeibehörde zu verständigen, welche die Untersuchung desselben durch einen Physicus veranlasst.

Die Anmeldung oder die Zulassung der Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen, der geprüften Heildiener und Masseure, sowie des geprüften Kranken- und Wochenpflegepersonales erfolgt beim Medicinalcollegium, woselbst alle vorgenannten Personen in Evidenz zu halten sind. Das Medicinalcollegium überwacht gemeinsam mit der Polizeibehörde die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen, sowie die Herstellung und den Vertrieb von Giften, Arzneien und Geheimmitteln auch ausserhalb der Apotheken. Der Senat trifft die zur Regelung dieser Gewerbe- und Geschäftsbetriebe erforderlichen Anordnungen nach Anhörung des Medicinalcollegiums und der Polizeibehörde.

Das Medicinalcollegium ernennt die Prüfungscommission für das niedere Heil- und Pflegepersonale, erlässt die erforderlichen Instructionen für den Geschäftsbetrieb dieser Personen und überwacht deren Thätigkeit.

Dasselbe erlässt auch die allgemeinen Vorschriften über die Ausübung der gerichtlichen Medicin durch die Physici.

Die gerichtlich medicinischen Gutachten werden von dem Physicus selbstständig erstattet, die Obergutachten Namens des Medicinalcollegiums von einer ärztlichen Commission des letzteren, welche vom Präses des Collegiums für jeden einzelnen Fall ernannt wird und welcher mindestens drei ärztliche Mitglieder des Collegiums angehören müssen. In pharmaceutischen Fragen ist der Assessor für Pharmacie, wenn aber dieser schon bei dem ersten Gutachten betheiligt war, ein pharmaceutischer Assistent beizuziehen.

Der Medicinalrath und die Physici. Dieselben sind dem Medicinalcollegium unterstellt. An die Erlangung einer dieser Stellen ist der Nachweis der mit Erfolg abgelegten Physicatsprüfung gebunden. Die Ernennung derselben erfolgt durch den Senat. Der Medicinalrath ist der erste Beamte des Collegiums, er überwacht die Thätigkeit der Beamten des Collegiums, ist der ausführende Beamte hinsichtlich der dem Medicinalcollegium zukommenden sanitätspolizeilichen Befugnisse, und der nächste Rathgeber des Chefs der Polizeibehörde und der Landesherren in allen Fragen der Medicinalverwaltung und der öffentlichen Gesundheitspflege. Demselben sind unterstellt: Das hygienische Institut, der hafenärztliche Dienst, der stadtärztliche Dienst im Beobachtungshause und das Impfwesen, einschliesslich die Staatsimpfanstalt.

Von den Physicis fungirt einer als Verwaltungsphysicus, während die übrigen als Gerichtsärzte, als Hafenarzt und als Stadtärzte fungiren.

Der Verwaltungsphysicus wird vom Senate auf Vorschlag des Medicinalcollegiums auf 6 Jahre gewählt; er vertritt den Medicinalrath und hat die Geschäfte des Apothekenwesens in Gemeinschaft mit dem Assessor für Phamacie, ferner diejenigen des Arzneiverkehres, des Hebammen- und des Krankenanstaltenwesens, sowie andere dem Medicinalrathe zur Bearbeitung zugewiesene Angelegenheiten selbstständig — in principiellen Fragen im Einvernehmen mit dem Medicinalrathe — zu erledigen. Die Gerichtsärzte, sowie die Hafen- und die Stadtärzte werden auf unbestimmte Zeit vom Medicinalcollegium aus der Reihe der Physici gewählt. Die Gerichtsärzte sind die ärztlichen Sachverständigen der Gerichte in allen Fragen, welche sich auf die körperliche und geistige Gesundheit oder auf die Geburt und den Tod von Personen beziehen. Sie sind auch für die Verwaltungsbehörden die ärztlichen Sachverständigen bei allen Fragen über den körperlichen und geistigen Zustand von Personen, soferne nicht einzelne Behörden für solchen Zweck eigene Aerzte angestellt haben. Denselben obliegt auch die Untersuchung jener Personen, die in eine Hamburger Irrenanstalt aufgenommen wurden oder welche aus dem hamburgischen Stadtgebiete in eine auswärtige Irrenanstalt gebracht werden sollen. Ein Gerichtsarzt leitet den Dienst in der Anatomie.

Der Hafenarzt und die Stadtärzte sind die ärztlichen Sachverständigen der Gerichte in den Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege und haben in ihrem Bezirke die ihnen zugetheilten Geschäfte der öffentlichen Gesundheitspflege nach Anweisung des Medicinalrathes auszuführen. Der Hafenarzt leitet auch die gesundheitspolizeiliche Controle der Seeschiffe in Cuxhafen und den ärztlichen Dienst beim Auswandererwesen und im Seemannskrankenhause.

Der Assessor für Pharmacie wird vom Senate aus der Zahl der Apotheker Hamburgs auf die Dauer von 6 Jahren ernannt; er ist der Sachverständige in allen Apothekenangelegenheiten und als solcher dem Verwaltungsphysicus beigeordnet. Er verwaltet die pharmaceutische

Lehranstalt und nimmt mit dem Verwaltungsphysicus die Revision der Apotheken vor, auch hat er alle pharmaceutischen Untersuchungen und Begutachtungen auf Antrag der Gerichte und der Behörden auszuführen.

Die vier pharmaceutischen Assistenten werden vom Senate aus der Mitte und über Vorschlag der Apothekenbesitzer einschliesslich der Oberapotheker der Krankenhäuser und der selbstständigen Apothekenverwalter auf 6 Jahre ernannt. Dieselben haben in regelmässigem Wechsel an den Besichtigungen der Apotheken und an den Obergutachten in pharmaceutischen Fragen Theil zu nehmen, und über Auftrag des Medicinalcollegiums sich über Fragen des Apothekenwesens gutächtlich zu äussern; auch sind sie befugt, Vorstellungen und Anträge in Angelegenheiten ihres Berufes und Gewerbes an dasselbe zu richten. In allen die wirthschaftlichen Interessen berührenden Fragen, hat das Medicinalcollegium einen der pharmaceutischen Assistenten, welcher fallweise von den übrigen Assistenten vorgeschlagen wird, zu hören und denselben den bezüglichen Berathungen mit berathender Stimme beizuziehen.

Als Vertreter der zahnärztlichen Interessen fungiren zwei zahnärztliche Assistenten, welche vom Senate aus der Mitte und über Vorschlag der immatriculirten Zahnärzte auf 6 Jahre ernannt werden. Sie haben abwechselnd an den Besichtigungen der Anstalten für Zahnpflege theilzunehmen und sind in allen die Zahnheilkunde betreffenden Fragen zu hören; auch sind sie befugt in allen Angelegenheiten ihres Berufes Vorstellungen und Anträge an das Medicinalcollegium zu richten.

Salinen- und Forstärzte. Der ärztliche Dienst bei den Salinen in den Alpenländern in Ostgalizien und zu Kaczyka in der Bukowina war bisher von vertragsmässig angestellten Aerzten, deren Jahresbestallung zwischen 300—1200 fl. schwankte, versehen worden; nur bei den Salinen von Bochnia und Wieliczka ist seit Jahren je eine definitive Arztesstelle mit dem Range und den Bezügen der IX. Rangsclasse systemisirt.

Mit Rücksicht auf die stets zunehmende Erweiterung des Pflichtenkreises der Salinenärzte hat das k. k. Finanzministerium nunmehr die Bezüge derselben und deren Altersversorgung in analoger Weise, wie dies bezüglich der Tabakfabriksärzte bereits mit 1. Jänner 1899 erfolgt ist,*) einer Regelung unterzogen. Die Salinenärzte, welche in Ischl, Hallstadt, Hallein (Hütte), Goisern und Aussee auch als Forstärzte wirken und den Titel „Salinen- und Forstarzt“ führen, beziehen, nach Massgabe der Anzahl der bei den betreffenden Verwaltungen beschäftigten Arbeiter, vom 1. Jänner 1900 an jährliche Honorare, welche den mit dem Gesetze vom 19. September 1898, R. G. Bl. Nr. 172, geregelten Gehaltsbezügen der Civilstaatsbeamten der IX., beziehungsweise X. oder XI. Rangsclasse (mit Ausschluss der Activitätszulagen, jedoch einschliesslich der Quadriennien und Dienstalterszulagen) entsprechen. Für die Erfolgung der Quadriennien kommt nur die Dienstzeit vom 1. Jänner 1900 angefangen in Betracht. Auf Grund der Allerhöchsten Entschliessung vom 29. November 1899 findet vom 1. December 1899 an auch das Gesetz vom 14. Mai 1896, R. G. Bl. Nr. 74, betreffend die Bestimmungen über die Versorgungsgenüsse der Civilstaatsbeamten, deren Witwen und Waisen auf die Salinen-, beziehungsweise Salinen- und Forstärzte Anwendung.

Der ärztliche Dienst bei den Salinen ist ein hygienischer, curativer und administrativer, und ist durch eine eigene Instruction geregelt. Die Ausübung der Privatpraxis steht den Salinenärzten nur insoweit und in solcher Zeit frei, als hiedurch die Ausübung des salinenärztlichen Dienstes keinen Abbruch und keinerlei Beeinträchtigung erleidet.

Das Vertragsverhältnis, auf dem die Bestallung eines Salinenarztes erfolgt, ist beiderseits dreimonatlich kündbar.

Es wurden systemisirt a) bei den Salinen in den Alpenländern: Je eine Salinen-, beziehungsweise Salinen und Forstarztesstelle erster Kategorie, mit den Bezügen der IX. Rangsclasse in Ebensee und Hallstadt; zwei Salinen-, beziehungsweise Salinen- und Forstarztesstellen zweiter Kategorie (Bezüge der X. Rangsclasse) in Ischl und je eine solche Stelle in Aussee, Alt-Aussee, Hallein, Dürnberg und Hall. (Die Stelle eines Salinen- und Forstarztes in Goisern wird vom k. k. Ackerbauministerium besetzt.) b) Bei den Salinen in Ostgalizien und in der Bukowina je eine Salinenarztesstelle zweiter Kategorie (Bezüge der X. Rangsclasse) in Delatyn, Łacko, Stebnik, Kalusz, Kosow, Kaczyka, Drohobycz und Bolechow.

---

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 456.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XII. Jahrgang. **Wien, 13. September 1900.** **Nr. 37.**

Jahresbericht der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1899.

Erstattet vom k. k. Impfdirector Dr. Gustav **Paul**.

(Fortsetzung.)

B. Impfstoffgewinnung und Impfstoffgebarung.

Der in den früheren Jahresberichten ausführlich beschriebene Vorgang bei der Impfung, Abnahme, Bereitung, Aufbewahrung und Verfüllung des Impfstoffes ist im Berichtsjahre unverändert beibehalten worden. Zu erwähnen wäre höchstens, dass consequent daran festgehalten wurde, die Impfstoffausbeute nur jener Thiere zu einer Lympheserie zu vereinigen, welche an einem und demselben Tage abgeimpft worden waren An der Form und Art der Application des Tegminverbandes bei den Impfthieren ist keine Aenderung eingetreten. Der Tegminverband bewährt sich nach wie vor ganz vorzüglich und es müssen die gleichmässig guten Impfresultate mit ihrer überaus reichlichen Impfstoffausbeute (im Jahre 1899 wurde der grösste Durchschnittsertrag seit dem Bestande der Anstalt d. i. 44·6 Gramm pro Thier erreicht) nicht zum geringen Theile der Anwendung dieses Verbandes zugeschrieben werden. Eine genaue Uebersicht der Impfstoffausbeute in den einzelnen Betriebsjahren liefert die folgende Tabelle VII.

Von den 112 geimpften Thieren gelangten 4 Thiere, und zwar 1 wegen Sterilität, 2 wegen mangelhaften Impferfolges und 1 wegen Favus nicht zur Abimpfung (Impfstoffabnahme), weshalb nur 108 für die Impfstoffproduction in Betracht kommen. In der folgenden Besprechung der Schlachtungsbefunde der Impfthiere werden deshalb auch nur diese 108 Stück Berücksichtigung finden.

Seit Beginn des Jahres 1899 hat die Direction die Verfügung getroffen, dass bei allen pathologischen Befunden an den inneren Organen der geschlachteten Impfthiere, die betreffenden Organstücke durch einen besonderen Boten aus dem Schlachthause sofort in die Impfanstalt gebracht werden, um hier von dem Director und

T a-

Detaillirte Uebersicht über die Impfstoff-

Im Jahre	Anzahl der eingestellten Impfthiere	Hievon nicht geimpft wegen intercurrirender Erkrankungen oder Nichteignung	Anzahl der geimpften Thiere	Von den geimpften Thieren: blieben steril	Von den geimpften Thieren: wurde der Rohstoff nicht abgenommen wegen intercurr. Erkr. des Impfthieres	Von den geimpften Thieren: wurde der Rohstoff nicht abgenommen wegen mangelhaften Impferfolges	Ausbeute an Rohstoff: Anzahl der Impfthiere	Ausbeute an Rohstoff: Totale Gewichtsmenge	Ausbeute an Rohstoff bei einem einzelnen Thiere: Maximum in Gramm	Ausbeute an Rohstoff bei einem einzelnen Thiere: Minimum in Gramm	Ausbeute an Rohstoff bei einem einzelnen Thiere: Durchschnitt in Gramm	Vertilgt wurde von dem abgenommenen Rohstoffe wegen durch Obduction festgestellter Erkrankung des Impfthieres: Stückzahl	Vertilgt wurde von dem abgenommenen Rohstoffe wegen durch Obduction festgestellter Erkrankung des Impfthieres: Gewichtsmenge in Gr.	Vertilgt wurde von dem abgenommenen Rohstoffe aus anderen Ursachen: Stückzahl	Vertilgt wurde von dem abgenommenen Rohstoffe aus anderen Ursachen: Gewichtsmenge in Gr.	Zu Glycerinlymphe wurde der Rohstoff verarbeitet: Stückzahl	Zu Glycerinlymphe wurde der Rohstoff verarbeitet: Gewichtsmenge in Gr.	Gewichtsmenge der verriebenen Glycerinlymphe (Mischungsverhältnis 1 Theil Rohstoff zu 3 Theilen 80%igem Glycerinwasser) in Gramm
1893 . . 2. Halbjahr	45	1	44	1	—	—	43	1138	69	2·5	26·5	3	103	4	134·75	36	900·25	360
1894 . .	127	—	127	2	—	—	125	3302	60	8·0	26·4	—	—	—	—	125	3302	1320
1895 . .	108	—	108	4	5	—	99	2324	64	6·0	23·5	—	—	2	45	97	2278·8	911
1896 . .	94	5	89	3	2	—	84	3162	100	5·3	37·6	3	97	1	34	80	3047	1218
1897 . .	95	—	—	3	—	—	92	2302	79	10·0	25·0	4	126	1	18	87	2158	863
1898 . .	136	1	135	2	—	2	131	4560	80	10·0	34·8	4	143	1	20	126	4397	1758
1899 . .	124	12	112	1	1	2	108	4817	120	12·0	44·6	2	42	1	47	105	4728	1891
Summe .	729	19	710	16	8	4	682	21621	120	5·3	31·6	16	511	10	2564	656	20811	8324

[1]) Hiezu kommen noch 334 Gramm vom Vorjahre; der Rest von 366 Gramm der vorjährig

dem Anstaltsthierarzte einer genauen Besichtigung, beziehungsweise mikroskopisch und bakteriologischen Untersuchung unterzogen zu werden. Die Direction sah si zu dieser Verfügung aus dem Grunde veranlasst, weil die thierärztlichen Function des Schlachthauses bei der Fülle der ihnen übertragenen Arbeit die Beschau d geschlachteten Impfthiere nicht mit solcher Subtilität und unter Zuhilfenahme all technischen Hilfsmittel vornehmen können, welche zur Stellung einer Differentialdiagno bei geringfügigeren pathologischen Veränderungen unbedingt nothwendig sind. E muss ja schon als ausreichend bezeichnet werden, wenn die thierärztliche Beschau i Schlachthause mit einer solchen Sorgfalt vorgenommen wird, dass selbst relat geringfügige Veränderungen an den Organen nicht übersehen und zur Kenntnis d Direction gebracht werden. Sache der letzteren ist es dann, die Untersuchung d beanständeten Organe zu Ende zu führen.

Die Zweckmässigkeit dieser Einrichtung, welche ausserdem in ökonomisch Beziehung das Interesse der Impfstoffanstalt tangirt, soll an den folgenden Beispiele klargelegt werden.

Von den 108 Impfthieren, von denen Schlachtungsbefunde vorliegen, wies 88 nach der Schlachtung vollkommen gesunde Organe auf, bei den übrigen 20 wurde pathologische Veränderungen constatirt, und zwar:

belle VII.

ausbeute in den einzelnen Betriebsjahren.

Vertilgt wurde hievon wegen Nichthaftung bei der commissionellen Erprobung der Lymphe oder Abschwächung der Virulenz derselben: Stückzahl	Vertilgt …: Gewichtsmenge in Gramm: Rohstoff	Vertilgt …: Gewichtsmenge in Gramm: Lymphe	Als Stammlymphe zur Weiterimpfung der Impfthiere wurde verwendet: Stückzahl	Als Stammlymphe …: Gewichtsmenge in Gramm: Rohstoff	Als Stammlymphe …: Gewichtsmenge in Gramm: Lymphe	Versandtfähige Lymphe: Von wieviel Impfthieren	Versandtfähige Lymphe: Gewichtsmenge in Gramm: Rohstoff	Versandtfähige Lymphe: Gewichtsmenge in Gramm: fertiger Impfstoff (approximativ)	Abgegebene Impfstoffquantitäten: verfüllt in Röhrchen für 1—5 Impfungen	Röhrchen für 5—10 Impfungen	Röhrchen für 25 Impfungen	Fläschchen für 50 Impfungen	Fläschchen für 100 Impfungen	Summe der Impfportionen	für das nächstfolgende Jahr verblieb an Impfstoff: Gewichtsmenge in Gramm: Rohstoff	für das nächstfolgende Jahr …: Verriebene Lymphe
2	9	36	8	109·5	438	26	781·75	3627	1298	2000	42	662	1467	207340	44	—
6	137	548	11	191·0	764	108	2974	11896	4763	6709	—	2223	4009	613955	99	—
4	64	256	6	206·8	827	87	2008·08	8035	6819	11699	—	2766	3509	640285	30	276
—	—	—	3	101·0	404	79	2946	11784	6993	12322	—	3811	3282	676935	35	145
—	—	—	3	88·5	354	84	2069·5	8563	9131	10789	—	3620	2885	623045	35	272
3	146	584	5	152·0	608	118	4009	16396	12016	11978	986	4010	4177	822710	—	800
3	125	500	6	205·0	820	96	4398	17592	13233	21101	788	3457	4252	804925	—	427
18	481	1924	42	1053·8	4215	596	19276	77893[1])	54253	67598	1816	20749	23531	4389195		

Lymphe musste wegen constatirter Abschwächuug der Virulenz vernichtet werden.

Thiernummer	Schlachtungsbefund laut Certificat des beschauenden Thierarztes	Befund an den eingesendeten, beanständeten Organtheilen in der Impfanstalt
6	An beiden Lungen nussgrosse Knoten mit käsigem Inhalte. Auflagerungen am Brust- und Bauchfell.	Tuberculose der Lungen, Lymphdrüsen und der serösen Häute.
7	Bronchialdrüsen sehr stark vergrössert von Eiterherden durchsetzt. Im unteren Theile der rechten Lunge befand sich ein faustgrosser Herd mit käsiger Masse gefüllt. Ausserdem waren kugelige Auflagerungen im Lungen- und Brustfell vorhanden.	Vorgeschrittene Tuberculose der Lungen, Lymphdrüsen und der serösen Häute.
28	Maul- und Klauenseuche; innere Organe gesund.	Die Maulseuche wurde im Institute am lebenden Thiere constatirt (der Fall der Combination der Maul- und Klauenseuche mit Vaccine).

Thiernummer	Schlachtungsbefund laut Certificat des beschauenden Thierarztes	Befund an den eingesendeten, beanständeten Organtheilen in der Impfanstalt
38, 39, 62, 65, 89, 95, 98, 102, 110	Leber von Leberegeln durchsetzt, die übrigen Organe gesund.	Derselbe Befund.
33	Einzelne haselnuss- bis wallnussgrosse alte Entzündungsherde in der Lunge; Bronchialdrüsen nicht verändert.	Die Verdichtungsherde liegen in vollkommen gesundem Lungengewebe, sind von dicken Bindegewebskapseln eingeschlossen und enthalten zum Theile bereits verkalkte Massen zum Theile fettigen Detritus; keine miliaren Knötchen in der Umgebung; Bronchialdrüsen normal. Offenbar abgel. reactive Entzündungsherde in Folge Parasiteneinwanderung. Bacteriologische Untersuchung auf Tuberkelbacillen ergab negativen Befund.
54	Infiltration der rechten Lungenspitze.	Die genaue makroskopische und mikroskopische Untersuchung der erkrankten Lungenpartie ergab eine durch Einwanderung von Strongylus verursachte reactive Herdentzündung. Es liessen sich sowohl lebende Würmer, als auch zahlreiche Eier mit lebenden Embryonen isoliren
57	Im kleinen Lappen der rechten Lunge ein nussgrosser Entzündungsherd. Bronchialdrüsen nicht verändert.	Derselbe Befund wie bei Thier Nr. 54.
58	Infiltration der linken Lungenspitze; Bronchialdrüsen wenig vergrössert; derb, etwas stärker durchfeuchtet.	Derselbe Befund wie bei Thieren Nr. 54 und 57.
86	Infiltration beider Lungenspitzen, Bronchialdrüsen vergrössert, sehr saftreich.	In beiden Lungenstücken einige haselnussgrosse Verdichtungsherde, von Bindegewebskapseln umschlossen, die im Centrum unregelmässig gestaltete mit einem braunen schmierigen Inhalte erfüllte Cysten einschliessen. In einer derselben liess sich ein lebender Leberegel isoliren. Es handelt sich also um localisirte Entzündungen in Folge dieser Parasiteneinwanderung.
109	Geringe Vergrösserung der Gekrösdrüsen und Bronchialdrüsen. Die Mittelfelldrüse entartet.	Succulente, markige Schwellung der Drüsen mit Pigmenteinlagerung (veränderter Blutfarbstoff) ohne sonstige pathologische Veränderung des Gewebes. Diese Schwellung wahrscheinlich die Folge des Impfprocesses.
112	Schwellung der Darmdrüsen und eitriger Herd (erbsengross) in der Lunge.	Drüsenbefund wie bei Thier Nr. 109. In dem Lungenstücke ein erbsengrosser circumscripter alter Entzündungsherd in bindegew. Metamorphose, wahrscheinlich in Folge Parasiteneinwanderung.

Aus der Gegenüberstellung der beiderseitigen Untersuchungsergebnisse ersieht man ohneweiters, dass die Untersuchung der Organtheile in der Impfanstalt eine nothwendige Ergänzung der Beschau im Schlachthause bildet, da aus den Schlachtungscertificaten allein über die Belanglosigkeit oder Bedenklichkeit der vorgefundenen pathologischen Veränderungen für die Verwendung des von den betreffenden Impfthieren abgenommenen Impfstoffes kein abschliesendes Urtheil gefällt werden kann. In den früheren Jahren, in welchen die erwähnte Einrichtung noch nicht bestand, würde der von den letzterwähnten 7 Thieren geerntete Impfstoff, der Vernichtung anheimgefallen sein, da die unbestimmte Fassung der Gutachten in den bezüglichen Certificaten eine Entscheidung über die unverdächtige Art des gefundenen Krankheitsprocesses nicht ohneweiters zugelassen hätte.

Ueber das Alter des im Laufe des Jahres 1899 versendeten Impfstoffes, beziehungsweise über den Zeitpunkt der Abnahme desselben vom Thiere, sowie endlich über den Zeitpunkt des Beginnes und des Abschlusses der Versendung jeder einzelnen Lymphserie gibt die folgende Tabelle VIII genauen Aufschluss. Die beigeheftete Curventafel (Tabelle VIII a) gibt die Daten der ebenerwähnten Tabelle VIII in graphischer Darstellung wieder. Die horizontalen Zifferreihen der Curventafel bedeuten die Nummern der abgeimpften Thiere nach dem Thierbuche, die verticalen Zahlenreihen das Alter des Impfstoffes nach Tagen; die oberen Monatsbezeichnungen den Zeitpunkt der Impfstoffabnahme vom Thiere, die unteren Monatsbezeichnungen den Zeitpunkt, in welchem mit dem Versandt der von den betreffenden Impfthieren gewonnenen Lymphserie begonnen wurde.

Tabelle VIII.

Nachweisung über das Alter des im Laufe des Jahres 1899 zur Verwendung gelangten Impfstoffes nach dem Materialien-Journale und dem Fassungsbuche.

Thier-Nr.	Datum der Abnahme des Impfstoffes	Datum des Beginnes der Versendung	Datum der letzten Sendung dieser Serie	Alter der zuletzt versendeten Lymphe in Tagen	Bemerkungen	Thier-Nr.	Datum der Abnahme des Impfstoffes	Datum des Beginnes der Versendung	Datum der letzten Sendung dieser Serie	Alter der zuletzt versendeten Lymphe in Tagen	Bemerkungen
8·26 ex 1898	18./7.	20./10.	27./1.	169	Durchwegs befriedigende Haftungsergebnisse.	24	13./3.	5./5.	12./5.	60	Durchwegs befriedigende Haftungsergebnisse.
	u. 8./8.					25	»	»	»	60	
134 ex 1898	26./10.	31./10.	30./1.	96		26	»	»	»	60	
1	9. 1.	30./1.	22./2.	45		27	»	»	»	60	
2	9./1.	25./2.	18./3.	69		29	24./3.	12./5.	22./5.	59	
3	»	15./2.	6./3.	57		30	»	»	»	59	
4	»	9./3.	4./4.	86		31	»	»	»	59	
5	16./1.	13./3.	18./4.	93		32	»	»	»	59	
8	»	22./3.	12./4.	87		33	»	«	»	59	
10	23./1.	27./3.	20./4.	88		34	31./3.	18./5.	26./5.	56	
11	»	»	»	88		36	»	»	»	56	
12	»	»	»	88		37	»	»	»	56	
13	»	»	»	88		39	10./4.	20./5.	13./6.	64	
14	»	»	»	88		40	»	»	»	64	
15	30./1.	7./4.	3./5.	94		41	»	»	»	64	
16	»	»	»	94		42	»	»	»	64	
17	»	»	»	94		43	17./4.	22./5.	31./5.	44	
18	»	»	»	94		44	»	»	»	44	
19	6./2.	19./4.	12./5.	95		45	»	»	»	44	
20	»	»	»	95		46	»	»	»	44	
21	»	»	»	95		47	»	»	»	44	
22	»	»	»	95		48	24./4.	27./5.	8./6.	45	
23	»	»	»	95		49	»	»	»	45	

Thier-Nr.	Datum der Abnahme des Impfstoffs	Datum des Beginnes der Versendung	Datum der letzten Sendung dieser Serie	Alter der zuletzt versendeten Lymphe in Tagen	Bemerkungen	Thier-Nr.	Datum der Abnahme des Impfstoffes	Datum des Beginnes der Versendung	Datum der letzten Sendung dieser Serie	Alter der zuletzt versendeten Lymphe in Tagen	Bemerkungen
50	24./4.	27./5.	8./6.	45	Durchwegs befriedigende Haftungsergebnisse	82	21./8.	2./10.	31./10.	71	Durchwegs befriedigende Haftungsergebnisse
51	»	»	»	45		83	»	3./10.	13./10.	53	
52	»	»	»	45		84	»	»	»	53	
53	»	»	»	45		85	»	»	»	53	
54	1./5.	3./6.	21./6.	52		86	»	»	»	53	
55	»	»	»	52		87	28./8.	29./9.	6./10.	39	
56	»	»	»	52		88	»	»	»	39	
57	»	»	»	52		89	»	»	»	39	
58	»	»	»	52		90	»	»	»	39	
60	8./5.	3./6.	14./7.	67		91	»	»	»	39	
61	»	»	»	67		92	4./9.	2./10.	19./10.	45	
62	»	»	»	67		93	»	»	»	45	
63	»	»	»	67		94	»	»	»	45	
65	15./5.	12./6.	16./6.	32		96	11./9.	3./10.	24./10.	43	
66	»	»	»	32		97	»	»	»	43	
67	»	15./6.	24./6.	40		98	»	»	»	43	
68	»	19./6.	4./7.	50		99	»	»	»	43	
69	»	»	»	50		100	»	»	»	43	
70	»	»	»	50		101	18./9.	6./10	19./10.	31	
71	12./6.	10./7.	25./7.	43		102	»	»	»	31	
74	»	20./7.	5./8.	54		103	»	»	»	31	
76	19./6.	28./7.	9./8.	51		104	»	»	»	31	
77	»	9./8.	2./9.	75		105	25./9.	9./10.	20./10.	25	
78	»	21./8.	5./9.	78		106	»	»	»	25	
80	»	31./8.	20./9.	93		107	»	15./10	30./11.	66	

Anmerkung. Ausgeschieden wurden die Thiere Nr. 6 und 7 wegen Tuberculose, Nr. 9, 3… 59, 81, 110 und 112, weil der ganze Impfstoffertrag von denselben als Stammlymphe zu Thierimpfung… verwendet worden ist; Nr. 28 wegen Erkrankung an Maul- und Klauenseuche; Nr. 38 wegen Sterilit… Nr. 64 wegen Favus; Nr. 72, 75 und 79 wegen Nichthaftung bei der Erprobung des Impfstoffes; Nr. … und 95 wegen mangelhaften Impferfolges. Der Impfstoff von den Thieren Nr. 108, 109 und 111 ve… blieb für das Jahr 1900.

Vergleicht man die Curve des Jahres 1899 mit jener des Vorjahres, so sieht man an der ziemlich gleichmässig in einer und derselben Höhe sich bewegenden Linie, dass an dem Principe der mehrwöchentlichen Ablagerung des Impfstoffes ausnahmslos festgehalten wurde.

Die Tabelle IX gibt Rechenschaft über die Vereinigung der Impfstofferntenvon mehreren Thieren zu je einer Lymphserie, wobei nur der Impfstoff von jenen Thieren zu Serien vereinigt erscheinen, welche an einem und demselben Tage abgeimpft worden sind.

Nach wie vor wird der zum Versandt bestimmte Impfstoff, und zwar jede einzelne Impfstofferente und jede aus mehreren Ernten bestehende Lymphserie regelmässig bakteriologisch untersucht. Nur solche Lymphe gelangt zur Versendung, welche durch wiederholte Untersuchung als äussert keimarm und sicher frei von die Gelatine verflüssigenden gelben oder weissen Traubencoccen befunden worden ist. Im Ganzen wurden circa 200 Lympheproben bakteriologisch untersucht, worüber ebensoviele Befundsprotokolle vorliegen.

Tabelle IX.

Nachweis über die Vereinigung zu Lymphserien des von den einzelnen Impfthieren abgenommenen Impfstoffes.

Anzahl	Nummern	Datum der Impfstoff-abnahme	Bezeichnung der Serie	Keimzahl in 0·01 gr. Lymphe unmittelbar vor ihrer Abgabe	Anmerkung
der Thiere, von denen der Impfstoff zu einer Serie vereinigt wurde					
5	10—14	23./1.	I	2	Durchwegs frei von parasitischen, die Gelatine verflüssigenden Staphylococcen.
4	15—18	30./1.	II	0	
5	19—23	6./2.	III	3	
4	24—27	13./3.	IV	5	
5	29—33	24./3.	V	2	
3	34, 36, 37	31./3.	VI	2	
4	39—42	10./4.	VII	1	
5	43—47	17./4.	VIII	1	
6	48—53	24./4.	IX	7	
5	54—58	1./5.	X	4	
4	60—63	8./5.	XI	2	
2	65—66	15./5.	XII	8	
3	68—70	15./5.	XIII	2	
3	84—86	21./8.	XIV	3	
5	87—91	28./8.	XV	10	
3	92—94	4./9.	XVI	6	
5	96—100	11./9.	XVII	7	
4	101—104	18./9.	XVIII	5	
2	105, 106	25./9.	XIX	7	

Anmerkung. Der Impfstoff vom Thiere Nr. 134 ex 1898, ferner jener von den Thieren Nr. 1—5, 8, 67, 71, 74, 76, 77, 78, 80, 82, 83 und 107 wurde einzeln abgegeben.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. August 1900, Z. 16660,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Erhebungen über den Alkoholgenuss in Oesterreich.

Der „Verein der Abstinenten in Wien“, sowie der „Oesterreichische Verein gegen Trunksucht“ haben sich im Wege des k. k. Handelsministeriums mit dem Ersuchen anher gewendet, ihnen Daten über den Alkoholgenuss in Oesterreich, dessen Verbreitung sanitäre, wirthschaftliche und sociale Folgen zur Verfügung zu stellen. Diese Daten sollen als Grundlagen für eine bezügliche Berathung bei dem im kommenden Jahre in Wien stattfindenden internationalen Congresse zur Bekämpfung des Alkoholismus dienen.

Die genannten Vereine haben es als besonders wünschenswerth bezeichnet, wenn sie ausser dem statistischen Ziffernmateriale aus den einschlägigen ämtlichen Publicationen Berichte sämmtlicher Amtsärzte über ihre Wahrnehmungen im Gegenstande erhalten könnten.

Zu diesem Zwecke wurde ein Fragebogen entworfen, welcher unter Verzicht auf jegliches statistische Detail, nur solche Fragen enthält, welche von jedem mit den Verhältnissen seines Bezirkes vertrauten Amtsarzte leicht beantwortet werden können.

In Anbetracht der Wichtigkeit, welche der Bekämpfung des Alkoholmissbrauches vom sanitären und wirthschaftlichen Standpunkte zuzuerkennen ist, wird der k. k. . . . . eine Anzahl dieser Fragebögen mit der Einladung anverwahrt übermittelt, je ein Exemplar jeder politischen Unterbehörde zum Zwecke der

Beantwortung durch den Amtsarzt zukommen zu lassen.

Den Amtsärzten bleibt es überlassen, ihre Angaben, falls es möglich ist, mit verlässlichen statistischen oder sonstigen positiven Angaben über die Eingangs erwähnten Verhältnisse und Folgen des Alkoholmissbrauches zu belegen, jedoch darf die rechtzeitige Vorlage des beantworteten Fragebogens hiedurch keinen Aufschub erfahren.

Die ausgefüllten gesammelten Fragebogen sind bis längstens 30. September d. J. anher vorzulegen.

Fragebogen

über die

Verhältnisse des Alkoholmissbrauches.

Land.................... Politischer Bezirk....................

Stadt mit eigenem Statute..

1. Welche geistigen Getränke werden in Ihrem Bezirke hauptsächlich getrunken?

2. Werden bestimmte geistige Getränke von bestimmten, durch Beruf oder Einkommenstufe charakterisirten Schichten der Bevölkerung besonders bevorzugt?

3. Wird nur gelegentlich, an Festtagen, getrunken oder gehört der Genuss geistiger Getränke zu den täglichen Lebensgewohnheiten der Bevölkerung?

4. Ist der eventuelle tägliche Genuss geistiger Getränke an den Wirthshausbesuch geknüpft oder eine häusliche Gewohnheit? Werden in und ausser dem Hause verschiedene Getränke genossen?

5. Werden geistige Getränke während der Arbeit — landwirthschaftliche, handwerkliche, industrielle — getrunken und welche? Wird bei bestimmten Arbeiten besonders gerne getrunken?

6. Unterliegen nur die Männer oder auch die Frauen den Trinkgewohnheiten? Betheiligen sich auch die Frauen am Wirthshausbesuch oder nur an den häuslichen Trinksitten?

7. Betheiligen sich auch jugendliche, der Schule eben entwachsene Personen an den Trinkgewohnheiten und wo, im Hause oder Wirthshaus?

8. Besteht die Sitte, auch den Ki geistige Getränke zu geben und welche?

9. Knüpfen sich die Excesse der T gewohnheiten nur an den Wirthshausb oder kommen solche auch in den Häusern Familien vor?

10. Steht der Alkoholgenuss der Bev rung in auffallendem Zusammenhang mit Zahl der Gelegenheiten, sich geistige Getr zu verschaffen, also mit der Zahl der Wi häuser, Schnapsschänken, Cantinen, aber der Zahl der Kaufläden, in denen geistige tränke blos verkauft oder zur Anlockung Kunden verschenkt werden?

11. Schliessen sich an Trinkexcesse in heblicher Zahl in- und ausserhalb des Wir hauses Raufhändel an, die mit schweren letzungen endigen?

12. Besteht ein erkennbarer Zusammenh zwischen Alkoholgenuss und Unfällen währ der Arbeit — landwirthschaftliche und indus elle — indem am Montag, oder an Tagen, sonstigen Feiertagen folgen, sich Unfä häufen?

13. Sind im Bezirke eine grössere Anzah von notorischen „Säufern" vorhanden, das heis solchen Personen, die nach dem Urtheil de Bevölkerung diesen Namen verdienen?

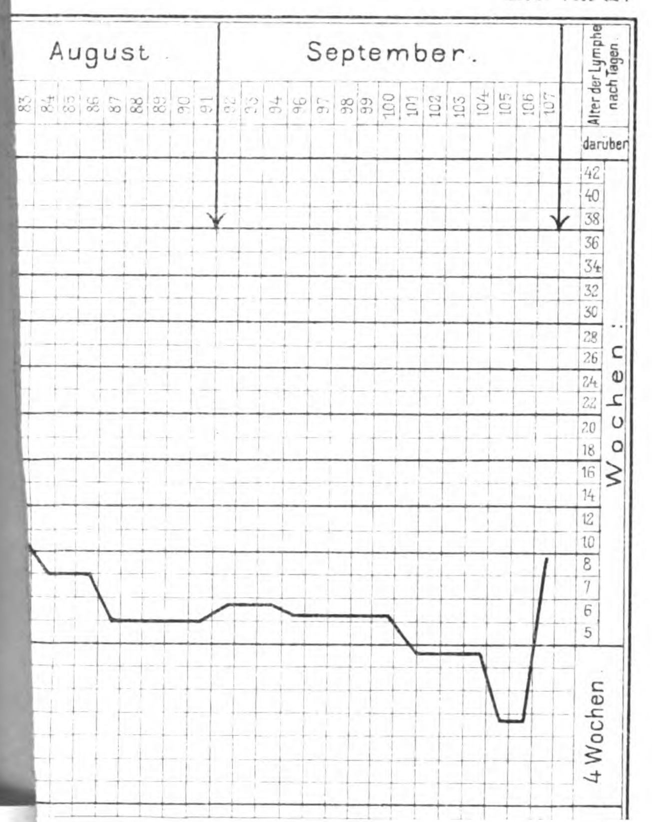
14. Aus welchen Schichten der Bevölke rung — Einkommenstufe und Beruf — recru tiren sich diese? Sind es nur Männer oder auc Frauen? Welche Getränke nehmen die „Säufer" hauptsächlich zu sich?

15. Ist neben diesen „Säufern" eine grö Anzahl von Personen bemerkbar, bei d nach strengerer ärztlicher Schätzung d die geistigen Getränke eine Gefährdung ih Gesundheit, eine Herabsetzung ihrer körp lichen und geistigen — beruflichen — Leistung fähigkeit erzeugt wurde? Aus welchen Schichte recrutiren sich diese Personen?

16. Welche durch die geistigen Getränke bedingten Krankheiten kommen hauptsächlich zur Beobachtung?

Alkoholismus chronicus?
Delirium tremens?
Alkohol-Epilepsie?
Neuritiden?
Leber-Cirrhose?

Tab. VIII a.



Ver...

2. Bau eines neuen Schulhauses in Neubistritz.

Leber-Cirrhose?

Myocarditiden?

und idiopathische Herzvergrösserung bei jüngeren Männern (Bierherz)?

Nephritiden der Biertrinker?

17. Sind Symptome einer Degeneration der Bevölkerung durch Alkohol insoferne zu beobachten, als in den Familien, die den geistigen Getränken besonders ergeben sind, eine minderwerthige Nachkommenschaft erzeugt wird. Das heisst, finden sich in diesen Familien, idiotische, epileptische, geisteskranke oder neuropatische, in der Schule schlecht fortkommende Kinder?

Datum: Unterschrift des Amtsarztes.

Bemerkung.

1. Zu jeder Frage ist die nicht speciell angeführte Unterfrage hinzuzufügen:

Haben sich die betreffenden Verhältnisse während der Zeit Ihrer Beobachtung geändert, und in welcher Weise? Die Beobachtungsdauer ist anzugeben.

2. Unter »Trinkgewohnkeiten« sind in den angeführten Fragen nicht nur die Excesse im Genuss der geistigen Getränke, sondern auch der gewohnheitsmässige, nach der Meinung der Bevölkerung mässige Genuss von alkoholischen Getränken verstanden. Beides muss für die Beantwortung der Fragen streng auseinandergehalten werden.

3. Zur Orientirung über die im Vorstehenden berührten medicinischen und social-hygienischen Fragen, die vielfach erst in den letzten Jahren ein eingehenderes Studium erfahren haben, kann empfohlen werden: Dr. med. Hoppe, »Die Thatsachen über den Alkohol«. Verlag von Böhmert in Dresden 1889. Preis 4 *K* 32 *h*.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 16. Juli d. J. abgehaltenen Sitzung wurde

1. der Besetzungsvorschlag für die Stelle eines Directors einer k. k. Krankenanstalt in Wien erstattet.

Ferner wurden Gutachten abgegeben:

2. über die Versorgung mehrerer Häuser in einer Gemeinde Niederösterreichs mit Trinkwasser,

3. über die Errichtung von ärztlichen Röntgen-Instituten und

4. über die Herstellung eines bacteriologischen Laboratoriums in einer Wiener k. k. Krankenanstalt.

Salzburg. In der Sitzung am 6. Juli 1900 wurden folgende Gegenstände berathen:

1. Referat über das Vorkommen der Tuberculose im Kronlande Salzburg und die Bekämpfung dieser Krankheit. (Referent: Sanitätsrath Primararzt Dr. Göttinger.)

2. Gutächtliche Aeusserung über den Entwurf einer Begräbnisordnung für den Friedhof der Stadt Salzburg. (Referent: Oberbezirksarzt Dr. Franz Pöll.)

3. Aeusserung über die von der k. k. Bezirkshauptmannschaft Salzburg verfügte Verlegung des Friedhofes in Nussdorf. (Referent: Stadtphysikus Dr. Sieber.)

4. Aeusserung über eine Eingabe der Aerztekammer in Salzburg an das k. k. Ministerium des Innern, betreffend die Ertheilung von Concessionen an Hebammen bezüglich der Benützung ihrer Wohnungen zur Aufnahme Schwangerer behufs Entbindung. (Referent: Professor Dr. Lumpe.)

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 14. Juli l. J. kamen nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die projectirte Canalisation der Stadt Innsbruck.

2. Gutachten über die Genehmigung einer Badeanstalt.

3. Gutächtliche Aeusserung über die Ernennung eines Directors für die Irrenanstalt in Valduna.

Böhmen. In der Sitzung am 21. Juli 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten, betreffend den Kotigauer Säuerling.

2. Bau eines neuen Schulhauses in Neubistritz.



3. Ausführung eines Canalbaues seitens der Gemeinde Pokratitz.
4. Ausleitung der Schmutzwässer aus einer Strohpapierfabrik in Pisek.
5. Errichtung einer Wasserheilanstalt in Böhm.-Kamnitz.
6. Errichtung einer chirurgischen Privatheilanstalt in Pilsen.
7. Errichtung einer Privatheilanstalt für Scrophulöse in Luže.
8. Errichtung eines Moorbades in Kunnersdorf.
9. Weiterbenützung des Sct. Johannes-Friedhofes in Vysoká.
10. Schliessung des katholischen Friedhofes in Ujezd.

Schlesien. In der am 12. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über eine Trinkwasserversorgungsanlage aus dem Oderflusse für das Drahtwerk in Pudlau. (Referent: Sanitätsrath Dr. Husserl.)
2. Gutächtliche Aeusserung über die projectirte Erweiterung der Wasserheilanstalt in Zuckmantel. (Referent: Landes-Regierungsrath und Sanitätsreferent Dr. Kleinsasser.)
3. Gutächtliche Aeusserung über den Bau des Epidemiespitales in Bielitz. (Referent: Sanitätsrath Dr. Zinsmeister.)
4. Gutächtliche Aeusserung über die Errichtung eines Moorbades in Ustron. (Referent: Landes-Regierungsrath und Sanitätsreferent: Dr. Kleinsasser.)
5. Gutächtliche Aeusserung über die Neuerrichtung von vier öffentlichen Apotheken im politischen Bezirke Freistadt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Dworžak.)
6. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen um Bewilligung eines Schutzrayons für die Heilquelle des Curortes Karlsbrunn. (Referent: Sanitätsrath Dr. Husserl.)

In der am 26. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Errichtung einer Oelextractionsanstalt in Kamnitz. (Referent: Sanitätsrath Dr. Husserl.)
2. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die Apotheken-Concession in Oderberg. (Referent: Sanitätsrath und Landes-Regierungsrath Dr. Kleinsasser.)
3. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen des V. Priessnitz in Gräfenberg um Concessionirung seiner Curanstalten. (Referent: Sanitätsrath und Landes-Regierungsrath Dr. Kleinsasser.)
4. Gutächtliche Aeusserung über den Bau der Infectionsabtheilung des Troppauer Krankenhauses. (Referent: Sanitätsrath Dworžak.)
5. Gutächtliche Aeusserung über den projectirten Erweiterungsbau des allgemeinen Krankenhauses in Teschen. (Referent: Sanitätsrath Dr. Boeck.)

Galizien. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 19. Juni 1900:

1. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der nöthigen Entwässerung und Reinigung der bestehenden Sümpfe und Teiche im Bezirke Zbaraz. (Referent: Sanitätsrath Dr. Merczyński.)
2. Gutachten über die Vermehrung der Zahl der öffentlichen Apotheken in Stanislau. (Referent: Regierungsrath, Sanitätsrath Dr. Opolski.)
3. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der Verabreichung künstlicher kohlensäurehältiger Bäder in Krynica. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Badzyński.)
4. Begutachtung der Pläne für das Sanatorium für Tuberculöse in Kościelisko, Bezirk Neumarkt. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Badzyński.)
5. Besetzungsvorschlag für eine erledigte k. k. Oberbezirksarztesstelle. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Berathungsgegenstände in der Sitzung am 3. Juli 1900:

1. Besetzungsvorschlag für zwei erledigte Sanitätsconcipistenstellen. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
2. Gutachten in Betreff der Creirung neuer Sanitätsdistricte in Bóbrka und in Rajtarowice, Bezirk Sambor. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
3. Gutachten, betreffend die Erklärung der neuen „Josephsquelle“ im Badeorte Krynica als eine Mineralquelle. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Badzyński.)

Bukowina. In den Sitzungen vom 5. und 12. Juni, sowie am 10. Juli l. J. wurden folgende Gegenstände verhandelt:

1. Wahl eines Delegirten für den X. internationalen Congress für Hygiene und Demographie in Paris.
2. Gutächtliche Aeusserung über die Eigenregie der Kost in Kranken- und Humanitätsanstalten.
3. Ueber die Nothwendigkeit der Einführung des Unterrichtes in der Hygiene in den gewerblichen Fortbildungsschulen.
4. Mittheilungen über das Auftreten der Pellagra im Lande.
5. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Directors der Landeskrankenanstalt in Czernowitz.
6. Gutächtliche Aeusserung über den Bauplan eines im Curorte Dorna-Watra in erster Reihe zur Unterbringung der Curgäste bestimmten Logirhauses.
7. Gutächtliche Aeusserung über beantragte Aenderungen des Curstatutes im Curorte Dorna-Watra.
8. Gutächtliche Aeusserung über die sanitäre Einrichtung des Schwefelbades in Jakobeny.
9. Gutächtliche Aeusserung über die Fäcalienabfuhr aus der in der Stadt Czernowitz zu erbauenden Landes-Irrenanstalt.
10. Gutächtliche Aeusserung über einen Neubau, sowie über Neueinführungen in einer Heilanstalt im Curorte Solka.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Grossbritannien.* Die Gesammtzahl der in Glasgow gegenwärtig im Spitale behandelten Pestkranken beträgt 16, 112 Personen stehen unter Beobachtung.

Die Ausstellung von Sanitätspässen für die nach dem Auslande abgehenden Schiffe wurde sistirt.

Ueber die Provenienz der Pest wurde erhoben, dass der erste Fall ein 10jähriges Kind, dessen Eltern mit Dockarbeitern in regem Verkehre gestanden waren, betraf. Das Kind hatte als mit „enteric fever" behaftet am 19. August im Spitale Aufnahme gefunden und war innerhalb 48 Stunden an acuter Pneumonie gestorben. In der Achselhöhle bestand eine beträchtliche Drüsenanschwellung. Der Spitalarzt, welcher bereits bei der Aufnahme des Kindes Verdacht geschöpft hatte, veranlasste sofort die bacteriologische Untersuchung, welche dann auch Pest nachwies.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 28. August wurde die Pest in Paraguay als erloschen erklärt und sind die mit Verordnung vom 27. Juli Z. 23 erlassenen Verkehrsbeschränkungen ausser Kraft getreten.

Griechenland. Die Provenienzen aus Smyrna unterliegen nur mehr einer 48stündigen Beobachtungsquarantaine und Desinfection im Lazarethe zu Delos. Das Einfuhrverbot verbleibt noch in Kraft. In gleicher Weise wurde die 10tägige effective Quarantaine für die Provenienzen von der Küste zwischen Dikili und Gheronda in 48stündige Observationsquarantaine reducirt.

In Folge Constatirung von Pest auf dem Dampfer „Niger" wurde für Provenienzen aus Constantinopel strenge ärztliche Visite in den Häfen zu Pyräus, Corfu, Culamata, Patras, Syra oder Volo angeordnet, dem genannten Dampfer das Einlaufen in einen griechischen Hafen verwehrt.

Bulgarien. Die Stadt Glasgow wird vom 15. (28.) August an als pestverseucht betrachtet.

Aegypten. Am 3. September ist ein lethal verlaufener Pestfall vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in der Woche vom 13. bis 20. August 105 und starben 57 Personen an Pest.

Hongkong. Während der Woche vom 8. bis 14. Juli kamen 57 Erkrankungen, 58 Todesfälle, in der folgenden Woche bis 20. Juli 43 Erkrankungen, 44 Todesfälle an Pest vor.

Brasilien. Aus Rio de Janeiro wurden in der Woche vom 24. bis 31. Juli 32 Erkrankungen und 20 Todesfälle an Pest gemeldet.



Vermischte Nachrichten.

Zum Begriffe »Krankheit« im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes. Die Arbeiterin B., welche an Lungentuberculose erkrankt war und bis zum 6. Jänner 1899 die Krankenunterstützung seitens der Bezirkskrankencasse in W. genossen hatte, hatte am 25. Juni 1899 neuerlich die Unterstützung dieser Casse in Anspruch genommen und wurde am 13. Juli in die Spitalspflege aufgenommen. Die Bezirkskrankencasse verweigerte nun die Zahlung der Spitalskosten mit der Begründung, dass die B. zur Zeit der Aufnahme ins Spital bereits den Anspruch auf die Krankenunterstützung verloren hatte, weil die für die Gewährung der Krankenunterstützung im Statute bestimmte Maximaldauer von 30 Wochen bereits abgelaufen war. Die Statthalterei in W. hat in dieser Angelegenheit im Sinne der Anschauung der Bezirkskrankencasse letztere von der Zahlung der vierwöchentlichen Verpflegskosten enthoben. Dem hiegegen seitens des betreffenden Landesausschusses eingebrachten Recurse hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 13. April 1900, Z. 8369 Folge gegeben und ausgesprochen, dass die Bezirkskrankencasse zur Zahlung der vierwöchentlichen Verpflegskosten verpflichtet sei. Diese Entscheidung wurde folgendermassen begründet: Die Behauptung der Casse, dass die B. zur Zeit der Aufnahme in das Spital einen Anspruch auf Krankenunterstützung nicht mehr besass, kann sich nur auf die Annahme stützen, dass die B. auch in der Zeit vom Jänner bis 25. Juni 1899 ununterbrochen krank war. Diese Annahme konnte aber das Ministerinm des Innern nicht als begründet ansehen. Richtig ist, dass nach der Art des Leidens die B. auch in der Zwischenzeit nicht in dem Sinne als geheilt anzusehen war, dass die Krankheitsursache selbst vollständig behoben war. Dies kann aber nach den Absichten des Krankenversicherungsgesetzes gewiss nicht genügen, um eine ununterbrochene Fortdauer des Krankheitszustandes anzunehmen. Denn diese Auffassung würde dahin führen, dass die mit solchen medicinisch überhaupt nicht behebbaren Leiden behafteten Personen, wenn sie einmal die Unterstützung im Maximalausmasse erhalten haben, niemals mehr einen Anspruch auf Unterstützung bei einer späteren durch dieses Leiden bedingten Erkrankung erlangen könnten, wenn auch in der Zwischenzeit eine derartige Besserung ihres Zustandes eingetreten wäre, dass sie der weiteren Unterstützung nicht mehr bedürftig und arbeitsfähig waren. Diese Consequenz konnte aber das Gesetz nicht gewollt haben, denn zweifellos treten in einem solchen Falle beim Antritte einer der im Gesetze bezeichneten Beschäftigungen für den Arbeiter und dessen Arbeitgeber alle aus der Versicherungspflicht sich ergebenden Verpflichtungen ein, und es muss daher consequenter Weise angenommen werden, dass auch die Versicherung selbst, also die Verpflichtung der Casse zur Gewährung der Unterstützung bei Wiedereintritt der Hilfsbedürftigkeit besteht. Demnach muss die Bestimmung über die Maximaldauer der Unterstützung auf Fälle eingeschränkt werden, in welchem der Zustand der Hilfsbedürftigkeit ununterbrochen gedauert hat.

Es würde also nach dem Gesagten der Einwendung der Casse nur dann stattzugeben sein, wenn erwiesen wäre, dass die B. ununterbrochen in der Zeit vom Jänner bis 25. Juni 1899 der Unterstützung der Casse bedurfte. Dies ist aber keineswegs erwiesen, im Gegentheile spricht der Umstand, dass die Genannte fast 5 Monate fortgearbeitet und in dieser Zeit anscheinend gesund war, gewiss dafür, dass das Leiden in diesem Zeitraume nicht in solchem Masse zur Erscheinung getreten ist, um die B. zu veranlassen, die Unterstützung der Casse in Anspruch zu nehmen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 12. bis 25. August 1900:

in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken: Borszczow: Mielnica 1; Nadworna: Krasna 3; Worochta 10; Stryj: Slawsko 4; Turka: Iwaszkowce 2.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 12. bis 25. August 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Borszczow: Jezierzany 6; Drohobycz: Drohobycz 1; Grodek: Dabrowica 2, Lozina 2; Horodenka: Harasymow 5, Hawrylak 3; Husiatyn: Kociubince 4; Neumarkt: Czorsztyn 2; Tylmanowa 10; Rohatyn: Bolszowce 1; Skalat: Chmieliska 4; Monasterzyska 4, Ostapie 6; Sambor: Alt-Sambor 1; Chyrow 1; Trembowla: Hleszczawa 4.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XII. Jahrgang. Wien, 20. September 1900. Nr. 38.

Zulassung der Frauen zu den medicinischen Studien und zum pharmaceutischen Berufe.**)

Durch die unten abgedruckten Verordnungen betreffend die Zulassung von Frauen zu den medicinischen Studien und zum Doctorate der gesammten Heilkunde, sowie zum pharmaceutischen Berufe ist abermals seitens der Unterrichtsverwaltung ein bedeutungsvoller Schritt in der Richtung unternommen worden, die im Inlande heimatberechtigten Frauen in die gelehrten Berufszweige einzuführen.

Durch den Ministerialerlass vom 9. März 1896 wurde jenen Frauen, welche sich durch Privatstudien oder durch den Besuch der den Gymnasien nachgebildeten höheren Mädchenschulen die erforderliche Vorbildung angeeignet haben, die Ablegung einer Reifeprüfung gestattet, welcher die öffentliche Giltigkeit einer Gymnasial-Maturitätsprüfung zukommt. Den mit einem solchen Reifeprüfungs-Zeugnisse ausgestatteten Frauen wurde durch die Ministerialverordnung vom 23. März 1897 die Zulassung zur Immatriculation als ordentliche Hörerinnen der philosophischen Facultäten gewährt, auf Grund deren sie das vorgeschriebene philosophische Quadriennium absolviren und auch das Doctorat der Philosophie erreichen konnten.

An den inländischen m e d i c i n i s c h e n Facultäten hingegen war den Frauen, auch wenn sie sich mit einer solchen Reifeprüfung auszuweisen vermochten, bisher der Besuch von Vorlesungen nur in der Form des »Hospitirens« gestattet, ohne dass jedoch über die thatsächliche Frequentation einzelner Collegien irgend ein amtliches Attest hätte ausgestellt werden dürfen; den Frauen war es daher bisher nicht möglich, an den inländischen Universitäten ordnungsmässige medicinische Studien zu betreiben und auf Grundlage derselben hierzulande das Doctorat der gesammten Heilkunde zu erlangen.

Dieses Ziel konnten jedoch die im Inlande heimatberechtigten Frauen, welche die früher erwähnte Reifeprüfung besassen, nach der Ministerialverordnung vom

*) Die Fortsetzung des Jahresberichtes der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1899 wird wegen Raummangels in der nächsten Nummer folgen.

**) Aus der Wiener Zeitung vom 15. September 1900.



19. März 1896 in der Art erreichen, dass sie die medicinischen Studien an ausländischen Universitäten absolvirten, dort auch das medicinische Doctordiplom erwarben und sodann dessen Nostrification an einer inländischen medicinischen Facultät gegen neuerliche Ablegung strenger Prüfungen erwirkten.

Wenngleich durch diese Verordnung, welche zunächst nur den damals schon im Besitze eines ausländischen medicinischen Doctordiploms befindlichen Frauen zu Gute kam, ein Schritt in der Richtung der während der letzten Decennien immer lebhafter gewordenen Bewegung gethan worden war, welche selbstständige Berufs- und Erwerbszweige für die Frauen fordert, so wurde doch durch den in dieser Verordnung gebotenen Ausweg das in zahlreichen Petitionen zum Ausdrucke gebrachte Streben der Frauen nach einer Bethätigung im ärztlichen Berufe nicht merklich verringert.

Es kann auch nicht verkannt werden, dass die Modalitäten, unter welchen nach dieser Verordnung den Frauen die Erreichung dieses Zieles, nämlich die Erlangung eines zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigenden Doctordiploms, ermöglicht worden war, einem auf die Dauer nicht haltbaren Umwege gleichkommt. Indem diese Verordnung fordert, dass diese betreffenden Frauen im Auslande das medicinische Doctorat erworben haben, andererseits aber die Zulässigkeit der Nostrification von dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft abhängig macht, zwang sie die inländischen Familien, welche ihre Töchter dem ärztlichem Berufe widmen wollen, diese vorerst ein mehrjähriges und kostspieliges Studium im Auslande absolviren zu lassen, so dass eigentlich nur jenen wenigen Frauen der Weg eröffnet wurde, welche, von Haus aus in einer materiell gesicherten und auch social unanfechtbaren Stellung, sich in die Lage gesetzt sehen, unbeirrt im Auslande ihren Studien obzuliegen.

Die geringe Anzahl von Frauen, welche auf dem durch diese Verordnung vorgezeichneten Nostrificationswege das Doctorat erreicht haben, bietet an sich schon einen Beweis dafür, wie sehr materielle Schwierigkeiten und sociale Bedenken dem entgegenstehen, dass sich inländische Frauen, obwohl ihnen die Ergreifung des ärztlichen Berufes principiell zugestanden worden ist, diesem auch wirklich widmen können.

Nachdem nun aber bei fast allen medicinischen Facultäten und bei der weitaus überwiegenden Anzahl der Docenten, wie sich dies bei der Zulassung von Frauen als Hospitantinnen medicinischer Vorlesungen gezeigt hat, die Geneigtheit besteht, dem ordnungsmässigen Betriebe medicinischer Studien an den hierländischen Facultäten nicht entgegenzutreten, glaubte die Unterrichtsverwaltung im Einverständnisse mit der obersten Sanitätsverwaltung kein Bedenken tragen zu sollen, den Frauen die Erlangung des medicinischen Doctorates auch in der Weise zu gestatten, dass die Studien an den hierländischen Facultäten zurückgelegt werden können.

Hinsichtlich der Vorbildung, welche durch die früher erwähnte Reifeprüfung nachzuweisen ist, wie hinsichtlich der fachlichen Studien und Prüfungen werden in der nachstehend verlautbarten Verordnung an die Frauen genau dieselben Anforderungen gestellt, wie sie für Studirende männlichen Geschlechtes bestehen. Sollte sich indessen der Fall ergeben, dass einzelne Frauen an der Einhaltung des ordnungsmässigen Studienganges dadurch behindert werden, dass einzelne Docenten gegen den Zutritt von Frauen zu ihren Collegien Bedenken tragen, so werden fallweise Ausnahmen gewährt werden, um den betreffenden Frauen die Erreichung des Zieles dennoch zu ermöglichen.

Die zweite Verordnung bezieht sich auf die Zulassung der Frauen zum pharmaceutischen Berufe. Das geringere Ausmass der Anforderungen bezüglich der Vorbildung, der Studien und Prüfungen, wie nicht minder der mehr gewerbsmässige Betrieb, welcher der Ausübung des pharmaceutischen Berufes inne-

wohnt, spricht dafür, dass den Frauen, wie sich dies übrigens auch in anderen Staaten gezeigt hat, die erforderliche Eignung für diesen Beruf nicht fehlt. Dem Bedenken, dass den im Apothekergewerbe stehenden Männern durch die Zulassung weiblicher Berufsgenossen eine den berufsmässigen Erwerb schmälernde Concurrenz erwachsen könne, ist entgegenzuhalten, dass die Zahl der sich diesem Berufe widmenden Frauen voraussichtlich gegenüber der Zahl der schon vorhandenen und jährlich zuwachsenden männlichen Pharmaceuten kaum schwer in die Waagschale fallen dürfte. Uebrigens wird auch hier der Grundsatz zu gelten haben, dass an die Frauen in der Vorbildung wie in den Studien und Prüfungen genau dieselben Anforderungen gestellt werden wie an Männer. Eine Einschränkung gegenüber diesen ist bei den Frauen aber insofern angeordnet worden, als die Berechtigung zur selbstständigen Führung einer Apotheke durch eine Frau von der besonderen Bewilligung des Ministeriums des Innern abhängig gemacht wurde.

Durch die beiden Verordnungen, welche mit dem Studienjahre 1900/1901 in Kraft treten, werden sich die Frauen als ordentliche Hörerinnen der Medicin und als Pharmaceutinnen der Zahl der Studirenden an den inländischen Universitäten unter Anwendung völlig gleicher Studienvorschriften einfügen. Sind hiemit den inländischen Frauen die Wege zur Ergreifung von zwei wichtigen Berufszweigen im öffentlichen Leben vollends geebnet worden, so wird es nunmehr an den Frauen gelegen sein, zu zeigen, dass sie, gleiche Rechte mit den Männern fordernd, auch gleichen Anforderungen zu genügen im Stande sind.

Einem weiteren Verlangen, welches vielleicht nunmehr dringender gestellt werden dürfte, dass der Staat auf öffentliche Kosten Mädchengymnasien errichte, wird nach den Erklärungen des Herrn Ministers für Cultus und Unterricht gelegentlich der jüngst abgehaltenen Enquête über das höhere Mädchenbildungswesen in absehbarer Zeit nicht entsprochen werden können, indem alle verfügbaren und noch etwa erreichbaren Mittel zunächst für die Förderung jener höheren Mädchenschulen zu dienen haben werden, welche die Bedürfnisse breiterer Schichten der Bevölkerung berücksichtigen. Auch läge es nach dem gegenwärtigen Stande der Verhältnisse nicht im allgemeinen Interesse, noch auch im Interesse der weiblichen Jugend, eine grössere Zahl von Mädchen aus ihrer natürlichen Berufssphäre zu reissen und auf das Gebiet der gelehrten Berufe zu locken. Die tüchtigsten, strebsamsten und widerstandsfähigsten aber sollten künftighin nicht ausgeschlossen sein. Das wollen die besprochenen Verordnungen gewähren.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 3. September 1900,

R. G. Bl. Nr. 149,

betreffend die Zulassung von Frauen zu den medicinischen Studien und zum Doctorate der gesammten Heilkunde.

Auf Grund Allerhöchster Ermächtigung vom 31. August 1900 wird im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern in Betreff der Zulassung von Frauen zu den medicinischen Studien und zum Doctorate der gesammten Heilkunde an den inländischen Universitäten Nachstehendes angeordnet:

§ 1. Den Decanen der medicinischen Facultäten der Universitäten wird es vorbehaltlich der Zustimmung des Professoren-Collegiums gestattet, Frauen, welche die im Nachstehenden bezeichneten Bedingungen erfüllen, über ihr schriftliches und ordnungsmässig belegtes Ansuchen zur Immatriculation als ordentliche Hörerinnen der medicinischen Facultät zuzulassen.

Im Falle der Nichtzulassung steht der Aufnahmswerberin der Recurs an den Minister für Cultus und Unterricht offen.

§ 2. Als Bedingungen zur Aufnahme haben zu gelten:

1. die österreichische Staatsbürgerschaft,

2. die erfolgreiche Ablegung der in der hierortigen Ministerialverordnung vom 9. März 1896, M. V. Bl. Nr. 18, näher bezeichneten Prüfung (Reifeprüfung) an einem öffentlichen inländischen oder vom Minister für Cultus und Unterricht für gleichwerthig erkannten ausländischen Gymnasium; auch im letzteren Falle muss die Reifeprüfung frühestens im Laufe des 18. Lebensjahres abgelegt worden sein.

§ 3. Die hinsichtlich der Immatriculation, sowie der Inscription ordentlicher Hörer geltenden Vorschriften haben auch auf die Hörerinnen Anwendung zu finden.

§ 4. Soferne diese immatriculirten Frauen auf Grund ihrer Studien die Erwerbung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde anstreben, haben sie behufs Erlangung des Absolutoriums den vorgeschriebenen Studiengang einzuhalten.

Ausnahmsweise können hiebei in derselben Weise, wie bei Studierenden einzelne Vorlesungen oder Semester, welche Frauen an in- oder ausländischen Facultäten besucht haben, vom Minister für Cultus und Unterricht nach Anhörung des Professoren-Collegiums angerechnet werden.

§ 5. Behufs Erwerbung des Doctordiploms und der damit verbundenen Berechtigung zur Ausübung sämmtlicher Zweige der ärztlichen Praxis nach Maassgabe der diesfalls erlassenen besonderen Bestimmungen haben sich die Candidatinnen unter Beibringung der vorgeschriebenen Belege den strengen Prüfungen nach der geltenden medicinischen Rigorosenordnung zu unterziehen.

§ 6. Die hierortige Ministerialverordnung vom 19. März 1896, Nr. 45 R. G. Bl.,*) betreffend die Nostrification der von Frauen im Auslande erworbenen medicinischen Doctordiplome, wird durch diese Verordnung nicht berührt.

§ 7. Diese Verordnung tritt mit dem Studienjahr 1900/1901 in Kraft.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 153.

*

Verordnung des Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern, sowie des Ministers für Cultus und Unterricht vom 3. September 1900.

R. G. Bl. Nr. 150,

betreffend die Zulassung von Frauen zum pharmaceutischen Berufe.

Auf Grund Allerhöchster Ermächtigung vom 31. August 1900 wird von den Ministerien des Innern und für Cultus und Unterricht in Betreff der Zulassung von Frauen zum pharmaceutischen Berufe Nachstehendes angeordnet:

§ 1. Frauen können unter den im Nachstehenden aufgestellten Bedingungen zur Ausübung des pharmaceutischen Berufes zugelassen werden.

§ 2. Als allgemeine Voraussetzungen für den Eintritt von Frauen in diesen Beruf haben zu gelten:

1. die österreichische Staatsbürgerschaft,

2. der Nachweis, dass die Aufnahmswerberin zur Zeit ihres Eintrittes in den pharmaceutischen Beruf mindestens das 16. Lebensjahr vollendet hat, und

3. dass sie laut eines beizubringenden, vom Amtsarzte der politischen Behörde des Wohnortes ausgestellten oder eines von diesem bestätigten ärztlichen Zeugnisses die entsprechende physische Eignung besitzt.

§ 3. Rücksichtlich der Vorbildung ist für die Aufnahme von Frauen in den pharmaceutischen Beruf erforderlich:

a) der Nachweis, dass die Aufnahmswerberin die ersten sechs Classen eines öffentlichen inländischen Gymnasiums oder einer solchen Realschule als Privatistin mit Erfolg absolvirt hat; fallweise können die an einer solchen Anstalt des Auslandes zurückgelegten Studien vom Minister für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern als giltig anerkannt werden; oder

b) die erfolgreiche Ablegung einer Prüfung im Ausmaasse der Forderungen der ersten sechs Classen eines Gymnasiums oder einer Realschule, und zwar an einem öffentlichen



inländischen oder vom Minister für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern für gleichwerthig erkannten ausländischen Gymnasium, beziehungsweise einer Realschule.

Wenn in diesen beiden Fällen Realschulzeugnisse beigebracht werden, so ist auch eine an einem öffentlichen Gymnasium mit Erfolg abgelegte Prüfung aus der lateinischen Sprache im Umfange der Anforderungen für die ersten sechs Gymnasialclassen auszuweisen.

Die Einrichtung dieser besonderen Prüfungen wird durch eine besondere Verordnung bestimmt werden.

§ 4. Auf Grund der in den §§ 2 und 3 angeführten Belege kann die Aufnahmswerberin mit Zustimmung des betreffenden Apotheken-Filial- und Hauptgremiums, beziehungsweise in Tirol, Vorarlberg und Dalmatien mit Zustimmung der politischen Landesbehörde in die Apothekerlehre eintreten.

§ 5. Vorbehaltlich der für die Ausübung des Apothekendienstes durch Pharmaceutinnen erlassenen besonderen Bestimmungen finden auf dieselben alle, die Apothekerlehre und die Tirocinalprüfung, das pharmaceutische Universitätsstudium und die Prüfungen zum Magisterdiplom geltenden allgemeinen Vorschriften gleichmässige Anwendung.

§ 6. Das nach Absolvirung des pharmaceutischen Universitätsstudiums und nach Ablegung der vorgeschriebenen Prüfungen erworbene Magisterdiplom berechtigt die Inhaberin, sich im Apothekendienste als diplomirter pharmaceutischer Assistent zu verwenden.

Zur Erlangung der Berechtigung zur selbstständigen Leitung einer öffentlichen Apotheke ist ausser der Zurücklegung des vorgeschriebenen Quinquenniums die besondere Bewilligung des Ministeriums des Innern erforderlich.

§ 7. Diese Verordnung tritt mit dem 1. October 1900 in Kraft, wonach die Aufnahme von Assistentinnen in die pharmaceutischen Universitätsstudien frühestens mit dem Studienjahre 1903/1904 stattzufinden hat.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Deutsches Reich.* Mit Schreiben des Reichskanzlers (Reichsamtes des Innern) vom 31. August wurden die Regierungen der Bundesseestaaten eingeladen, Seeprovenienzen aus Glasgow der sanitätspolizeilichen Controle zu unterwerfen.

Niederlande. Glasgow wurde als pestverseucht erklärt, dortige Provenienzen unterliegen einer 10tägigen Quarantaine. Vom 7. September ab ist die Ein- und Durchfuhr von Hadern, alten Kleidern, ungewaschener Leib- und Bettwäsche aus Glasgow verboten. Das Verbot findet auch auf ungewaschene, schmutzige Leib- und Bettwäsche im Reisegepäcke Anwendung, dagegen sind von demselben ausgenommen jene Waren, von welchen genügend nachgewiesen wird, dass sie nicht aus Glasgow stammen und so verpackt und transportirt worden sind, dass sie mit verseuchten Gegenständen nicht in Berührung kommen konnten, beziehungsweise dass während des Transportes eine Manipulation mit denselben ausgeschlossen war.

Dänemark. Zur See aus Glasgow kommende Personen unterliegen einer 10tägigen ärztlichen Ueberwachung. Personen, welche vor dem 1. September aus Glasgow in Dänemark ankamen, wurden verpflichtet, sich bei der betreffenden Polizeibehörde zu melden, und sind bis zum Ablaufe des 10. Tages, von ihrer Ankunft an, dieser Ueberwachung unterstellt. Hinsichtlich der Einfuhr von Waren aus Glasgow wird nach der Verordnung vom 14. Mai d. J. vorgegangen.

Schweden. Eine Verordnung vom 1. September erklärt Glasgow als pestverseucht.

Grossbritannien. In Glasgow befanden sich am 17. September 22 Personen als pestkrank in isolirter Spitalspflege, 115 Personen unter Beobachtung. Der Stadttheil, in welchem Pestfälle aufgetreten waren, wurde abgegrenzt und unter strenge sanitäre Inspection gestellt. Alle Kranken sind isolirt, die Krankheitsverdächtigen unter ärztlicher Ueberwachung. Mit besonderer Umsicht wird die Desinfection (mit Formaldehyd) durchgeführt.

An einem Matrosen des am 27. August aus Buenos Aires angekommenen Schiffes „Highland Mary" wurde in Liverpool Pest constatirt, der Kranke ist im Port Sanitary Authority's Hospital isolirt.

Griechenland. Aus Häfen der syrischen Küste kommende Schiffe dürfen nur in den Häfen von Pyräus, Patras, Calamata, Corfu, Syra oder Volo und zwar erst nach genauer ärztlicher Untersuchung jeder einzelnen Person von den Reisenden und der Bemannung zum freien Verkehre zugelassen werden.

Türkei. Die Infectionsquelle für die auf dem Dampfer „Niger" vorgefundene Pesterkrankung wird in Beirut vermuthet. Der internationale Sanitätsconseil beschloss, die Provenienzen von der syrischen und kleinasiatischen Küste bis zu den Dardanellen in den mit einem Sanitätsarzte versehenen Häfen einer ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen, welche bei den nach Constantinopel fahrenden Schiffen in den Dardanellen wiederholt wird.

Aegypten. In Alexandrien kam am 12. September ein Fall von Pest vor.

Einem Beschlusse des internationalen Sanitätsconseils zu Folge findet auf Provenienzen aus Glasgow das provisorische Pestreglement Anwendung.

Algier. Vom 12. September ab wird von allen aus Grossbritannien und Irland kommenden Schiffen die Beibringung von Gesundheitspässen verlangt.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in der Woche vom 21. bis 28. August 105, in der Woche vom 28. August bis 3. September 88 und starben 63, beziehungsweise 55 Personen an Pest, in Calcutta erkrankten in den aufeinanderfolgenden 3 Wochen vom 1. bis 21. August 73, 63, 50 und starben 71, 56, 51 Personen an Pest.

Hongkong. In der Woche vom 21. bis 28. Juli wurden 33 Erkrankungen und 34 Todesfälle an Pest constatirt.

Deutsches Reich. Gesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten. Vom 30. Juni 1900. Anzeigepflicht. § 1. Jede Erkrankung und jeder Todesfall an Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalischer Beulenpest), Pocken (Blattern), sowie jeder Fall, welcher den Verdacht einer dieser Krankheiten erweckt, ist der für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Polizeibehörde unverzüglich anzuzeigen.

Wechselt der Erkrankte den Aufenthaltsort, so ist dies unverzüglich bei der Polizeibehörde des bisherigen und des neuen Aufenthaltsorts zur Anzeige zu bringen.

§ 2. Zur Anzeige ist verpflichtet: 1. der zugezogene Arzt, 2. der Haushaltungsvorstand, 3. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person, 4. Derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat, 5. der Leichenbeschauer.

Die Verpflichtung der unter 2 bis 5 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist.

§ 3. Für Krankheits- und Todesfälle, welche sich in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschliesslich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet.

Auf Schiffen oder Flössen gilt als der zur Erstattung der Anzeige verpflichtete Haushaltungsvorstand der Schiffer oder Flossführer oder deren Stellvertreter. Der Bundesrath ist ermächtigt, Bestimmungen darüber zu erlassen, an wen bei Krankheits- und Todesfällen, welche auf Schiffen oder Flössen vorkommen, die Anzeige zu erstatten ist.

§ 4. Die Anzeige kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Die Polizeibehörden haben auf Verlangen Meldekarten für schriftliche Anzeigen unentgeltlich zu verabfolgen.

§ 5. Landesrechtliche Bestimmungen, welche eine weitgehende Anzeigepflicht begründen, werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

Durch Beschluss des Bundesrathes können die Vorschriften über die Anzeigepflicht (§§ 1 bis 4) auf andere als die im § 1, Absatz 1, genannten übertragbaren Krankheiten ausgedehnt werden.

Ermittelung der Krankheit. § 6. Die Polizeibehörde muss, sobald sie von dem Ausbruch oder dem Verdachte des Auftretens einer im § 1, Absatz 1, genannten Krankheiten (gemeingefährliche Krankheiten) Kenntnis erhält, den zuständigen beamteten Arzt benachrichtigen.

Dieser hat alsdann unverzüglich an Ort und Stelle Ermittelungen über die Art, den Stand und die Ursache der Krankheit vorzunehmen und der Polizeibehörde eine Erklärung darüber abzugeben, ob der Ausbruch der Krankheit festgestellt oder der Verdacht des Ausbruchs begründet ist. In Nothfällen kann der beamtete Arzt die Ermittelung auch vornehmen, ohne dass ihm eine Nachricht der Polizeibehörde zugegangen ist.

In Ortschaften mit mehr als 10.000 Einwohnern ist nach den Bestimmungen des Absatzes 1 auch dann zu verfahren, wenn Erkrankungs- oder Todesfälle in einem räumlich abgegrenzten Theile der Ortschaft, welcher von der Krankheit bis dahin verschont geblieben war, vorkommen.

Die höhere Verwaltungsbehörde kann Ermittelungen über jeden einzelnen Krankheits- oder Todesfall anordnen. So lange eine solche Anordnung nicht getroffen ist, sind nach der ersten Feststellung der Krankheit von dem beamteten Arzte Ermittelungen nur im Einverständnisse mit der unteren Verwaltungsbehörde und nur soweit vorzunehmen, als dies erforderlich ist, um die Ausbreitung der Krankkeit örtlich und zeitlich zu verfolgen.

§ 7. Dem beamteten Arzte ist, soweit er es zur Feststellung der Krankheit für erforderlich und ohne Schädigung des Kranken für zulässig hält, der Zutritt zu dem Kranken oder zur Leiche und die Vornahme der zu den Ermittelungen über die Krankheit erforderlichen Untersuchungen zu gestatten. Auch kann bei Cholera-, Gelbfieber- und Pestverdacht eine Oeffnung der Leiche polizeilich angeordnet werden, insoweit der beamtete Arzt dies zur Feststellung der Krankheit für erforderlich hält.

Der behandelnde Arzt ist berechtigt, den Untersuchungen, insbesondere auch der Leichenöffnung beizuwohnen.

Die in §§ 2 und 3 aufgeführten Personen sind verpflichtet, über alle für die Entstehung und den Verlauf der Krankheit wichtigen Umstände dem beamteten Arzte und der zuständigen Behörde auf Befragen Auskunft zu ertheilen.

§ 8. Ist nach dem Gutachten des beamteten Arztes der Ausbruch der Krankheit festgestellt oder der Verdacht des Ausbruchs begründet, so hat die Polizeibehörde unverzüglich die erforderlichen Schutzmaassregeln zu treffen.

§ 9. Bei Gefahr im Verzuge kann der beamtete Arzt schon vor dem Einschreiten der Polizeibehörde die zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit zunächst erforderlichen Maassregeln anordnen. Der Vorsteher der Ortschaft hat den von dem beamteten Arzte getroffenen Anordnungen Folge zu leisten. Von den Anordnungen hat der beamtete Arzt der Polizeibehörde sofort schriftliche Mittheilung zu machen; sie bleiben so lange in Kraft, bis von der zuständigen Behörde anderweite Verfügung getroffen wird.

§ 10. Für Ortschaften und Bezirke, welche von einer gemeingefährlichen Krankheit befallen oder bedroht sind, kann durch die zuständige Behörde angeordnet werden, dass jede Leiche vor der Bestattung einer amtlichen Besichtigung (Leichenschau) zu unterwerfen ist.

S c h u t z m a a s s r e g e l n. § 11. Zur Verhütung der Verbreitung der gemeingefährlichen Krankheiten können für die Dauer der Krankheitsgefahr Absperrungs- und Aufsichtsmaassregeln nach Maassgabe der §§ 12 bis 21 polizeilich angeordnet werden.

Die Anfechtung der Anordnungen hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 12. Kranke und krankheits- oder ansteckungsverdächtige Personen können einer Beobachtung unterworfen werden. Eine Beschränkung in der Wahl des Aufenthalts oder der Arbeitsstätte ist zu diesem Zwecke nur bei Personen zulässig, welche obdachlos oder ohne festen Wohnsitz sind oder berufs- oder gewohnheitsmässig umherziehen.

§ 13. Die höhere Verwaltungsbehörde kann für den Umfang ihres Bezirkes oder für Theile desselben anordnen, dass zureisende Personen, sofern sie sich innerhalb einer zu bestimmenden Frist vor ihrer Ankunft in Ortschaften oder Bezirken aufgehalten haben, in welchen eine gemeingefährliche Krankheit ausgebrochen ist, nach ihrer Ankunft der Ortspolizeibehörde zu melden sind.

§ 14. Für kranke und krankheits- oder ansteckungsverdächtige Personen kann eine Absonderung angeordnet werden.

Die Absonderung kranker Personen hat derart zu erfolgen, dass der Kranke mit anderen als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzte oder dem Seelsorger nicht in Berührung, kommt und eine Verbreitung der Krankheit thunlichst ausgeschlossen ist. Angehörigen und Urkundspersonen ist, insoweit es zur Erledigung wichtiger und dringender Angelegenheiten geboten ist, der Zutritt zu dem Kranken unter Beobachtung der erforderlichen Maassregeln gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit gestattet. Werden auf Erfordern der Polizeibehörde in der Behausung des Kranken die nach dem Gutachten des beamteten Arztes zum Zwecke der Absonderung nothwendigen Einrichtungen nicht getroffen, so kann, falls der be-

amtete Arzt es für unerlässlich und der behandelnde Arzt es ohne Schädigung des Kranken für zulässig erklärt, die Ueberführung des Kranken in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum angeordnet werden.

Auf die Absonderung krankheits- oder ansteckungsverdächtiger Personen finden die Bestimmungen des Absatz 2 sinngemässe Anwendung. Jedoch dürfen krankheits- oder ansteckungsverdächtige Personen nicht in demselben Raume mit kranken Personen untergebracht werden. Ansteckungsverdächtige Personen dürfen in demselben Raume mit krankheitsverdächtigen Personen nur untergebracht werden, soweit der beamtete Arzt es für zulässig hält.

Wohnungen oder Häuser, in welchen erkrankte Personen sich befinden, können kenntlich gemacht werden.

Für das berufsmässige Pflegepersonal können Verkehrsbeschränkungen angeordnet werden.

§ 15. Die Landesbehörden sind befugt, für Ortschaften und Bezirke, welche von einer gemeingefährlichen Krankheit befallen oder bedroht sind,

1. hinsichtlich der gewerbsmässigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung, sowie hinsichtlich des Vertriebs von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, eine gesundheitspolizeiliche Ueberwachung und die zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maassregeln anzuordnen; die Ausfuhr von Gegenständen der bezeichneten Art darf aber nur für Ortschaften verboten werden, in denen Cholera, Fleckfieber, Pest oder Pocken ausgebrochen sind; 2. Gegenstände der in Nr. 1 bezeichneten Art vom Gewerbebetriebe im Umherziehen auszuschliessen; 3. die Abhaltung von Märkten, Messen und anderen Veranstaltungen, welche eine Ansammlung grösserer Menschenmengen mit sich bringen, zu verbieten oder zu beschränken; 4. die in der Schifffahrt, der Flösserei oder sonstigem Transportbetrieben beschäftigten Personen einer gesundheitspolizeilichen Ueberwachung zu unterwerfen und kranke, krankheits- oder ansteckungsverdächtige Personen, sowie Gegenstände, von denen anzunehmen ist, dass sie mit dem Krankheitsstoffe behaftet sind, von der Beförderung auszuschliessen; 5. den Schifffahrts- und Flössereiverkehr auf bestimmte Tageszeiten zu beschränken.

§ 16. Jugendliche Personen aus Behausungen, in denen Erkrankungen vorgekommen sind, können zeitweilig vom Schul- und Unterrichtsbesuche fern gehalten werden. Hinsichtlich der sonstigen für die Schulen anzuordnenden Schutzmaassregeln bewendet es bei den landesrechtlichen Bestimmungen.

§ 17. In Ortschaften, welche von Cholera, Fleckfieber, Pest oder Pocken befallen oder bedroht sind, sowie in deren Umgegend kann die Benutzung von Brunnen, Teichen, Seen, Wasserläufen, Wasserleitungen, sowie der dem öffentlichen Gebrauche dienenden Bade-, Schwimm-, Wasch- und Bedürfnisanstalten verboten oder beschränkt werden.

§ 18. Die gänzliche oder theilweise Räumung von Wohnungen und Gebäuden, in denen Erkrankungen vorgekommen sind, kann, insoweit der beamtete Arzt es zur wirksamen Bekämpfung der Krankheit für unerlässlich erklärt, angeordnet werden. Den betroffenen Bewohnern ist anderweit geeignete Unterkunft unentgeltlich zu bieten.

§ 19. Für Gegenstände und Räume, von denen anzunehmen ist, dass sie mit dem Krankheitsstoffe behaftet sind, kann eine Desinfection angeordnet werden.

Für Reisegepäck und Handelswaren ist bei Aussatz, Cholera und Gelbfieber die Anordnung der Desinfection nur dann zulässig, wenn die Annahme, dass die Gegenstände mit dem Krankheitsstoffe behaftet sind, durch besondere Umstände begründet ist.

Ist die Desinfection nicht ausführbar oder im Verhältnisse zum Werthe der Gegenstände zu kostspielig, so kann die Vernichtung angeordnet werden.

§ 20. Zum Schutze gegen Pest können Maassregeln zur Vertilgung und Fernhaltung von Ratten, Mäusen und anderem Ungeziefer angeordnet werden.

§ 21. Für die Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung der Leichen von Personen, welche an einer gemeingefährlichen Krankheit gestorben sind, können besondere Vorsichtsmaassregeln ergriffen werden.

§ 22. Die Bestimmungen über die Ausführung der in den §§ 12 bis 21 vorgesehenen Schutzmassregeln, insbesondere der Desinfection, werden vom Bundesrath erlassen.

§ 23. Die zuständige Landesbehörde kann die Gemeinden oder die weiteren Communalverbände dazu anhalten, diejenigen Einrichtungen, welche zur Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten nothwendig sind, zu treffen. Wegen Aufbringung der erforderlichen Kosten findet die Bestimmung des § 37, Abs. 2 Anwendung.

§ 24. Zur Verhütung der Einschleppung der gemeingefährlichen Krankheiten aus dem Auslande kann der Einlass der Seeschiffe von der Erfüllung gesundheitspolizeilicher Vorschriften

abhängig gemacht, sowie 1. der Einlass anderer, dem Personen- oder Frachtverkehr dienender Fahrzeuge, 2. die Ein- und Durchfuhr von Waren und Gebrauchsgegenständen, 3. der Eintritt und die Beförderung von Personen, welche aus dem von der Krankheit befallenen Lande kommen, verboten oder beschränkt werden.

Der Bundesrath ist ermächtigt, Vorschriften über die hienach zu treffenden Maassregeln zu beschliessen. Soweit sich diese Vorschriften auf die gesundheitspolizeiliche Ueberwachung der Seeschiffe beziehen, können sie auf den Schiffsverkehr zwischen deutschen Häfen erstreckt werden.

§ 25. Wenn eine gemeingefährliche Krankheit im Ausland oder im Küstengebiete des Reichs ausgebrochen ist, so bestimmt der Reichskanzler oder für das Gebiet des zunächst bedrohten Bundesstaats im Einvernehmen mit dem Reichskanzler die Landesregierung, wann und in welchem Umfange die gemäss § 24, Abs. 2 erlassenen Vorschriften in Vollzug zu setzen sind.

§ 26. Der Bundesrath ist ermächtigt, Vorschriften über die Ausstellung von Gesundheitspässen für die aus deutschen Häfen ausgehenden Seeschiffe zu beschliessen.

§ 27. Der Bundesrath ist ermächtigt, über die bei der Ausführung wissenschaftlicher Arbeiten mit Krankheitserregern zu beobachtenden Vorsichtsmaassregeln sowie über den Verkehr mit Krankheitserregern und deren Aufbewahrung Vorschriften zu erlassen.

Entschädigungen. § 28. Personen, welche der Invalidenversicherung unterliegen, haben für die Zeit, während der sie auf Grund des § 12 in der Wahl des Aufenthalts oder der Arbeitsstätte beschränkt oder auf Grund des § 14 abgesondert sind, Anspruch auf eine Entschädigung wegen des ihnen dadurch entgangenen Arbeitsverdienstes, bei deren Berechnung als Tagesarbeitsverdienst der dreihundertste Theil des für die Invalidenversicherung maassgebenden Jahresarbeitsverdienstes zu Grunde zu legen ist.

Dieser Anspruch fällt weg, insoweit auf Grund einer auf gesetzlicher Verpflichtung beruhenden Versicherung wegen einer mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit Unterstützung gewährt wird oder wenn eine Verpflegung auf öffentliche Kosten stattfindet.

§ 29. Für Gegenstände, welche in Folge einer nach Maassgabe dieses Gesetzes polizeilich angeordneten und überwachten Desinfection derart beschädigt worden sind, dass sie zu ihrem bestimmungsmässigen Gebrauche nicht weiter verwendet werden können, oder welche auf polizeiliche Anordnung vernichtet worden sind, ist vorbehaltlich der in §§ 32 und 33 angegebenen Ausnahmen, auf Antrag Entschädigung zu gewähren.

§ 30. Als Entschädigung soll der gemeine Werth des Gegenstandes gewährt werden ohne Rücksicht auf die Minderung des Werthes, welche sich aus der Annahme ergibt, dass der Gegenstand mit Krankheitsstoff behaftet sei. Wird der Gegenstand nur beschädigt oder theilweise vernichtet, so ist der verbleibende Werth auf die Entschädigung anzurechnen.

§ 31. Die Entschädigung wird, sofern ein anderer Berechtigter nicht bekannt ist, Demjenigen gezahlt, in dessen Gewahrsam sich der beschädigte oder vernichtete Gegenstand zur Zeit der Desinfection befand. Mit dieser Zahlung erlischt jede Entschädigungsverpflichtung aus § 29.

§ 32. Eine Entschädigung auf Grund dieses Gesetzes wird nicht gewährt: 1. Für Gegenstände, welche im Eigenthume des Reichs, eines Bundesstaats oder einer communalen Körperschaft sich befinden; 2. für Gegenstände, welche entgegen einem auf Grund des § 15, Nr. 1 oder des § 24 erlassenen Verbot aus- oder eingeführt worden sind.

§ 33. Der Anspruch auf Entschädigung fällt weg: 1. wenn Derjenige, welchem die Entschädigung zustehen würde, die beschädigten oder vernichteten Gegenstände oder einzelne derselben an sich gebracht hat, obwohl er wusste oder den Umständen nach annehmen musste, dass dieselben bereits mit dem Krankheitsstoffe behaftet oder auf polizeiliche Anordnung zu desinficiren waren; 2. wenn Derjenige, welchem die Entschädigung zustehen würde oder in dessen Gewahrsam die beschädigten oder vernichteten Gegenstände sich befanden, zu der Desinfection durch eine Zuwiderhandlung gegen dieses Gesetz oder eine auf Grund desselben getroffene Anordnung Veranlassung gegeben hat.

§ 34. Die Kosten der Entschädigungen sind aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten. Im Uebrigen bleibt es der landesrechtlichen Regelung vorbehalten, Bestimmungen darüber zu treffen, 1. von wem die Entschädigung zu gewähren und wie dieselbe aufzubringen ist, 2. binnen welcher Frist der Entschädigungsanspruch geltend zu machen ist, 3. wie die Entschädigung zu ermitteln und festzustellen ist.

Allgemeine Vorschriften. § 35. Die dem allgemeinen Gebrauche dienenden Einrichtungen für Versorgung mit Trink- oder Wirthschaftswasser und für Fortschaffung der Abfallstoffe sind fortlaufend durch staatliche Beamte zu überwachen.

Die Gemeinden sind verpflichtet, für die Beseitigung der vorgefundenen gesundheitsgefährlichen Missstände Sorge zu tragen. Sie können nach Maassgabe ihrer Leistungsfähigkeit zur Herstellung von Einrichtungen der im Absatz 1 bezeichneten Art, sofern dieselben zum Schutze gegen übertragbare Krankheiten erforderlich sind, jederzeit angehalten werden.

Das Verfahren, in welchem die hienach gegen die Gemeinden zulässigen Anordnungen zu entscheiden ist, richtet sich nach Landesrecht.

§ 36. Beamtete Aerzte im Sinne dieses Gesetzes sind Aerzte, welche vom Staate angestellt sind oder deren Anstellung mit Zustimmung des Staates erfolgt ist.

An Stelle der beamteten Aerzte können im Falle ihrer Behinderung oder aus sonstigen dringenden Gründen andere Aerzte zugezogen werden. Innerhalb des von ihnen übernommenen Auftrags gelten die Letzteren als beamtete Aerzte und sind befugt und verpflichtet, diejenigen Amtsverrichtungen wahrzunehmen, welche in diesem Gesetze oder in den hiezu ergangenen Ausführungsbestimmungen den beamteten Aerzten übertragen sind.

§ 37. Die Anordnung und Leitung der Abwehr- und Unterdrückungsmaassregeln liegt den Landesregierungen und deren Organen ob.

Die Zuständigkeit der Behörden und die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

Die Kosten der auf Grund des § 6 angestellten behördlichen Ermittelungen, der Beobachtung in den Fällen des § 12, ferner auf Antrag die Kosten der auf Grund des § 19 polizeilich angeordneten und überwachten Desinfection und der auf Grund des § 21 angeordneten besonderen Vorsichtsmaassregeln für die Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung der Leichen sind aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten.

Die Landesregierungen bestimmen, welche Körperschaften unter der Bezeichnung Gemeinde, weiterer Communalverband und communale Körperschaft zu verstehen sind.

§ 38. Die Behörden der Bundesstaaten sind verpflichtet, sich bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten gegenseitig zu unterstützen.

§ 39. Die Ausführung der nach Maassgabe dieses Gesetzes zu ergreifenden Schutzmaassregeln liegt, insoweit davon 1. dem activen Heere oder der activen Marine angehörende Militärpersonen, 2. Personen, welche in militärischen Dienstgebäuden oder auf den zur Kaiserlichen Marine gehörigen oder von ihr gemietheten Schiffen und Fahrzeugen untergebracht sind, 3. marschirende oder auf dem Transporte befindliche Militärpersonen und Truppentheile des Heeres und der Marine, sowie die Ausrüstungs- und Gebrauchsgegenstände derselben, 4. ausschliesslich von der Militär- oder Marineverwaltung benützte Grundstücke und Einrichtungen betroffen werden, den Militär- und Marinebehörden ob.

Auf Truppenübungen finden die nach diesem Gesetze zulässigen Verkehrsbeschränkungen keine Anwendung.

Der Bundesrath hat darüber Bestimmungen zu treffen, inwieweit von dem Auftreten des Verdachts und von dem Ausbruche einer übertragbaren Krankheit, sowie von dem Verlaufe und dem Erlöschen der Krankheit sich die Militär- und Polizeibehörden gegenseitig in Kenntnis zu setzen haben.

§ 40. Für den Eisenbahn-, Post- und Telegraphenverkehr, sowie für Schifffahrtsbetriebe, welche im Anschlusse an den Eisenbahnverkehr geführt werden und der staatlichen Eisenbahnaufsichtsbehörde unterstellt sind, liegt die Ausführung der nach Maassgabe dieses Gesetzes zu ergreifenden Schutzmaassregeln ausschliesslich den zuständigen Reichs- und Landesbehörden ob.

Inwieweit die auf Grund dieses Gesetzes polizeilich angeordneten Verkehrsbeschränkungen und Desinfectionsmaassnahmen

1. auf Personen, welche während der Beförderung als krank, krankheits- oder ansteckungsverdächtig befunden werden, 2. auf die im Dienste befindlichen oder aus dienstlicher Veranlassung vorübergehend ausserhalb ihres Wohnsitzes sich aufhaltenden Beamten und Arbeiter der Eisenbahn-, Post- und Telegraphenverwaltungen, sowie der genannten Schifffahrtsbetriebe Anwendung finden, bestimmt der Bundesrath.

§ 41. Dem Reichskanzler liegt ob, die Ausführung dieses Gesetzes und der auf Grund desselben erlassenen Anordnungen zu überwachen.

Wenn zur Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten Maassregeln erforderlich sind, von welchen die Gebiete mehrerer Bundesstaaten betroffen werden, so hat der Reichskanzler oder ein von ihm bestellter Commissär für Herstellung und Erhaltung der Einheit in den Anordnungen der Landesbehörden zu sorgen und zu diesem Behufe das Erforderliche zu bestimmen, in dringenden Fällen auch die Landesbehörden unmittelbar mit Anweisungen zu versehen.

§ 42. Ist in einer Ortschaft der Ausbruch einer gemeingefährlichen Krankheit festgestellt, so ist das Kaiserliche Gesundheitsamt hievon sofort auf kürzestem Wege zu benachrichtigen. Der Bundesrath ist ermächtigt, zu bestimmen, inwieweit im späteren Verlaufe dem Kaiserlichen Gesundheitsamte Mittheilungen über Erkrankungs- und Todesfälle zu machen sind.

§ 43. In Verbindung mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamte wird ein Reichs-Gesundheitsrath gebildet. Die Geschäftsordnung wird vom Reichskanzler mit Zustimmung des Bundesraths festgestellt. Die Mitglieder werden vom Bundesrathe gewählt.

Der Reichs-Gesundheitsrath hat das Gesundheitsamt bei der Erfüllung der diesem Amte zugewiesenen Aufgaben zu unterstützen. Er ist befugt, den Landesbehörden auf Ansuchen Rath zu ertheilen. Er kann sich, um Auskunft zu erhalten, mit den ihm zu diesem Zwecke zu bezeichnenden Landesbehörden unmittelbar in Verbindung setzen, sowie Vertreter absenden, welche unter Mitwirkung der zuständigen Landesbehörden Aufklärungen an Ort und Stelle einziehen.

Strafvorschriften. § 44. Mit Gefängnis bis zu drei Jahren wird bestraft: 1. wer wissentlich bewegliche Gegenstände, für welche eine Desinfection polizeilich angeordnet war, vor Ausführung der angeordneten Desinfection in Gebrauch nimmt, an Andere überlässt oder sonst in Verkehr bringt; 2. wer wissentlich Kleidungsstücke, Leibwäsche, Bettzeug oder sonstige bewegliche Gegenstände, welche von Personen, die an einer gemeingefährlichen Krankheit litten, während der Erkrankung gebraucht oder bei deren Behandlung oder Pflege benutzt worden sind, in Gebrauch nimmt, an Andere überlässt oder sonst in Verkehr bringt, bevor sie den auf Grund des § 22 vom Bundesrathe beschlossenen Bestimmungen entsprechend desinficirt worden sind; 3. wer wissentlich Fahrzeuge oder sonstige Geräthschaften, welche zur Beförderung von Kranken oder Verstorbenen der in Nr. 2 bezeichneten Art gedient haben, vor Ausführung der polizeilich angeordneten Desinfection benutzt oder Anderen zur Benutzung überlässt.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so kann auf Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark erkannt werden.

§ 45. Mit Geldstrafe von zehn bis einhundertfünfzig Mark oder mit Haft nicht unter einer Woche wird bestraft: 1. wer die ihm nach den §§ 2, 3 oder nach den auf Grund des § 5 vom Bundesrathe beschlossenen Vorschriften obliegende Anzeige unterlässt, oder länger als 24 Stunden, nachdem er von der anzuzeigenden Thatsache Kenntnis erhalten hat, verzögert. Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Anzeige, obwohl nicht von dem zunächst Verpflichteten, doch rechtzeitig gemacht worden ist; 2. wer im Falle des § 7 dem beamteten Arzte den Zutritt zu dem Kranken oder der Leiche oder die Vornahme der erforderlichen Untersuchungen verweigert; 3. wer den Bestimmungen im § 7, Absatz 3, zuwider über die daselbst bezeichneten Umstände dem beamteten Arzte oder der zuständigen Behörde die Auskunft verweigert oder wissentlich unrichtige Angaben macht; 4. wer den auf Grund des § 13 erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt.

§ 46. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird, sofern nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, bestraft: 1. wer den im Falle des § 9 von dem beamteten Arzte oder von dem Vorsteher der Ortschaft getroffenen vorläufigen Anordnungen oder den auf Grund des § 10 von der zuständigen Behörde erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt; 2. wer den auf Grund des § 12, des § 14, Absatz 5, der §§ 15, 17, 19 bis 22 getroffenen polizeilichen Anordnungen zuwiderhandelt; 3. wer den auf Grund der §§ 24, 26, 27 erlassenen Vorschriften zuwiderhandelt.

Schlussbestimmungen. § 47. Die vom Bundesrathe zur Ausführung dieses Gesetzes erlassenen allgemeinen Bestimmungen sind dem Reichstage zur Kenntnis mitzutheilen.

§ 48 Landesrechtliche Vorschriften über die Bekämpfung anderer als der im § 1, Absatz 1, genannten übertragbaren Krankheiten werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

§ 49. Dieses Gesetz tritt mit dem Tage der Verkündigung in Kraft.

Preussen. Grundsätze für die Errichtung und den Betrieb von Heimstätten für Genesende (Genesungsheime, Reconvalescentenhäuser). Die erweiterte wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Preussen hat über Veranlassung des preussischen Ministers für Medicinalangelegenheiten in der Sitzung vom 25. October 1899 die Frage: „In welcher Richtung ist die schon bestehende Bewegung für die Gründung von Heimstätten für Genesende zu fördern?“ der Erörterung unterzogen und in dieser Beziehung folgende Leitsätze aufgestellt:

1. Heimstätten für Genesende sind geeignet, die Reconvalescenz abzukürzen, somit den früheren Wiedereintritt in die Erwerbsarbeit zu ermöglichen und die Leistungsfähigkeit der Spitäler durch Entlastung zu erhöhen.

2. Zur Aufnahme in Genesungshäuser sind nur solche Reconvalescenten geeignet, die einer besonderen ärztlichen Behandlung nicht bedürfen.

3. Genesungshäuser sind, für die Geschlechter getrennt, in ländlichen Gegenden, ausserhalb der Städte in einer für den Verkehr günstigen Lage zu errichten.

4. Einrichtung, Verpflegung und Wartung können einfacher und billiger gestaltet werden als in Krankenhäusern.

5. Der Arzt der Anstalt soll leicht zu erreichen sein, braucht aber bei kleineren und mittelgrossen Anstalten nicht in der Anstalt zu wohnen.

6. Die Pfleglinge der Anstalt sollen sich viel im Freien bewegen, Gelegenheit zu Unterhaltungsspielen, aber auch zu leichteren Arbeiten haben.

7. Die fernere Errichtung solcher Heimstätten ist von den communalen Verbänden, den Organen der Kranken-, Unfall- und Altersversicherung und von der Wohlthätigkeit zu erwarten. Die Behörden können anregend, fördernd, rathend dafür wirken und für ihre Hospitalkranken eigene Genesungshäuser errichten.

Vermischte Nachrichten.

Institut für Tropenkrankheiten in London. Der erste Curs in dem unter der Leitung Patrick Manson's stehenden Institute für Tropenkrankheiten im Seemans-Hospitale in London wurde im October 1899 eröffnet. Jährlich werden drei Curse von je dreimonatlicher Dauer abgehalten. Als Frequentanten werden zu denselben blos Aerzte und solche Studierende, welche mindestens im fünften Jahre ihrer medicinischen Studien stehen, zugelassen.

In diesem Curse bilden alle in den Tropengegenden vorkommenden Krankheiten Gegenstand der Vorlesungen und Demonstrationen, und es werden mehr als siebzig verschiedene Krankheitsformen eingehend behandelt, so die Malaria, deren Aetiologie mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Forschungen und die Biologie des Malariaparasiten, ferner das Blackwaterfieber, das Malta- oder Mediterranfieber, das Rückfallfieber, Gelbfieber, die Pest, das japanesische Flussfieber, Beri-beri, Hill-Diarrhoe, Cholera, Dysenterie, die Lebererkrankungen, Lepra, Taenia, Filaria, Distomum, Strongylus, Ankylostomum etc. etc.; eine eingehende Behandlung wird der Tropenhygiene gewidmet. In den Unterricht theilen sich neun Aerzte. Der erste Curs war von 27 Hörern besucht.

Der Nachweis über die zurückgelegte Aufnahmsprüfung für die siebente Gymnasialclasse ist dem Zeugnisse über die absolvirte sechste Classe nicht gleichwerthig und berechtigt somit nicht zum Eintritte in die Apothekerlehre. Ueber die Anfrage einer politischen Landesbehörde, ob ein Privatschüler, welcher die Aufnahmsprüfung für die siebente Gymnasialclasse in einer öffentlichen Anstalt bestanden hatte, jedoch in dieser Classe einen ungenügenden Erfolge erzielte, zur Aufnahme in die Apothekerlehre zugelassen werden könne, hat das k. k. Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht der betreffenden Landesbehörde eröffnet, dass durch die Ablegung der Aufnahmsprüfung der für die Aufnahme in die Apothekerlehre geforderte Nachweis nicht erbracht sei. Es bleibe jedoch dem Bewerber freigestellt, den angestrebten Zweck durch erfolgreiche Ablegung einer ausserordentlichen Prüfung über den Lehrstoff der sechsten Classe zu erreichen, zu welchem Zwecke derselbe um Zulassung zu einer solchen Prüfung im Wege des Landesschulrathes beim Ministerium für Cultus und Unterricht anzusuchen hätte. (Erlass des Ministeriums des Innern vom 23. Mai 1900, Z. 15208.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 26. August bis 8. September 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Nadworna: Worochta 1; Stryj: Rozanka 4, Slawsko 1, Wolosianka 2; Turka: Iwaszkowce 2, Zawadka 2.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 26. August bis 8. September 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Grodek: Dabrowica 2, Lozina 2; Horodenka: Harasymow 8, Hawrylak 2, Niezwiska 7; Husiatyn: Kociubince 1, Nizborg nowy 1; Kamionka: Jablonowka 1, Kamionka 2; Myslenice: Naprawa 5; Neumarkt: Tylmanowa 9; Skalat: Chmieliska 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XII. Jahrgang. **Wien, 27. September 1900.** **Nr. 39.**

Jahresbericht der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1899.

Erstattet vom k. k. Impfdirector Dr. Gustav **Paul**.

(Fortsetzung.)

C. Expedition und Listenführung.

In der Art der Verfüllung, Verpackung und Evidenzführung des zur Versendung gelangenden Impfstoffes ist im Berichtsjahre keine Aenderung eingetreten.

Nur die Textirung der den einzelnen Sendungen beizuschliessenden Berichtskarten hat eine Aenderung, beziehungsweise Ergänzung erfahren, die sich als zweckmässig bewährt hat; der Wortlaut dieser Kartenformulare ist der nachfolgende:

»Versandbuch Nr. .... Wien ....

Anbei .... Portionen Impfstoff

vertheilt in Röhrchen für je 5 Impfungen ——————
» » » 10 » ....
» » » 25 » ....
Fläschchen » » 50 » ....
» » » 100 » ....

Bericht über den Impferfolg:

Die Lymphe wurde verimpft an folgenden Tagen:

....

....

a) Erstimpfungen.

Es wurden geimpft .... Erstimpflinge mit je .... Impf-Insertionen.
Hievon wurden .... revidirt.
Von diesen Revidirten wurden mit Erfolg geimpft befunden .... Erstimpflinge.
Bei allen diesen entwickelten sich zusammengenommen .... Impfpusteln.
Eine Impfpocke entwickelte sich bei .... Erstimpflingen.

b) Wiederimpfungen (Revaccinationen).

Es wurden revaccinirt .... Wiederimpflinge mit je .... Impf-Insertionen.
Hievon wurden .... revidirt.
Von diesen Revidirten wurden mit Erfolg revaccinirt befunden .... Wiederimpflinge.
Bei allen diesen entwickelten sich zusammengenommen .... Impfpusteln.

NB. Bei Revaccinirten ist selbst die Entwickelung der sogenannten unechten Pocken, Bläschen oder Knötchen als Erfolg auszusprechen.

Die Wirkung des Impfstoffes war:

Typisch (d. i. kräftig, jedoch ohne zu heftige Reactionserscheinungen) in .... Fällen, zu heftig in .... Fällen, schwächlich in .... Fällen.
Der Impfverlauf war complicirt durch .... in .... Fällen.

Das Impfungsergebnis war im Allgemeinen

zufriedenstellend. nicht zufriedenstellend.

NB. Das nicht Zutreffende ist durchzustreichen.

Name und Wohnort des Impfarztes:

Es wird dringendst ersucht, diese portofreie Berichtskarte sofort nach vorgenommener Revision auszufüllen und der Post zu übergeben.«

D. Resultate der Impfungen und Wiederimpfungen mit dem im Jahre 1899 erzeugten und in Verkehr gesetzten Impfstoffe.

Die durchschnittlichen Haftungsergebnisse mit der im Jahre 1899 erzeugten und in den Verkehr gebrachten Lymphe können, wie aus den tabellarischen Zusammenstellungen (Tabellen X, XI und XII) ersichtlich ist, als höchst zufriedenstellend bezeichnet werden. Insbesondere zeigen die Resultate der Militärimpfungen eine erhebliche Steigerung der Haftungspercente, sowohl bei den Erstimpfungen als auch bei den Revaccinationen. Das Sinken der Haftungsergebnisse beim Heere im Jahre 1898 veranlasste die Direction zu eingehendem Studium der Ursachen dieses Rückganges, welchem damals sehr günstige Erfolge der öffentlichen Impfungen beim Civile gegenüberstanden. Obwohl nach genauer Prüfung alle einschlägigen Momente nicht die Milde des damals verwendeten Impfstoffes die alleinige Ursache dieser verminderten Haftungserfolge sein konnte, da ja die beim Civile erzielten Resultate vollbefriedigende waren, so entschloss sich die Direction im Berichtsjahre, wenn auch ungerne, zu der Abgabe von etwas frischerem Impfstoffe für die Militärimpfungen, dessen Verwendung zweifellos ein Emporschnellen der Haftungsergebnisse, jedoch auch stärkere Reactionserscheinungen erwarten liess. Die Befürchtungen in letzterer Beziehung haben sich glücklicherweise nicht erfüllt, wenn auch die Berichte der einzelnen Corpscommanden von etwas häufiger vorgekommenen heftigen Impfreactionen mit Drüsenschwellungen meldeten, dagegen haben sich die Haftungsresultate bei den Erstimpfungen in der Armee um circa 6 Percent und bei den Wiederimpfungen um circa 7 Percent erhöht. Diese Erfahrungen sprechen für die Verwendung etwas stärker virulenten Impfstoffes für die Revaccinationen als für die Erstimpfungen, wenn auch hier nicht zu weit gegangen werden darf, da ja erfahrungsgemäss heftigere Entzündungserscheinungen gerade bei Revaccinanden nicht zu den Seltenheiten gehören.

Tabelle X.

Resultate der Impfungen und Wiederimpfungen im Jahre 1898 und 1899.

a) Im k. u. k. Heere.

Anzahl der Corps-Commanden		Gesammtzahl der Geimpften und Wiedergeimpften		Differenz	Erstimpfung								Wiederimpfung							
					Anzahl		Erfolg				Procente des positiven Erfolges		Anzahl		Erfolg				Procente des positiven Erfolges	
							Positiv		Negativ						Positiv		Negativ			
		1898	1899		1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899
16	1)	22132	16085	— 6047	1484	974	1374	869	110	105	92·6	89·2	20648	15111	17577	12543	3071	2568	85·1	83·0
	2)	163952	165967	+ 2015	13535	11300	11220	10206	2315	1094	82·9	90·3	150417	154667	120693	140169	29724	14498	80·2	90·6
Summe . .		186084	182052	— 4032	15019	12274	12594	11075	2425	1199	83·8	90·0	171065	169778	138270	152712	32795	17066	80·8	89·9

b) In der k. k. Landwehr.

Anzahl der Landwehr-Commanden 9		24890	24941	+ 51	2164	2126	1869	1928	295	198	86·3	86·6	22726	22815	18862	20665	3864	2150	82·9	90·0
Gesammt-Summe . .		210974	206993	— 3981	17183	14400	14463	13003	2720	1397	84·1	90·2	193791	192593	157132	173377	36659	19216	81·3	90·0

1) Frühjahrsimpfung.
2) Herbstimpfung.

Tabelle XI.

Haftungsergebnisse nach den Impfberichten der Länderstellen im Jahre 1899.

Land	Geimpft wurden	Hievon mit Erfolg	ohne Erfolg	mit unbekanntem Erfolge	Erwiesenes Haftungsprocent im Jahre[1]	
					1899	1898
1. Allgemeine öffentliche Impfung.						
Bukowina	22471	21412	112	947	95·2	99·3
Kärnten	9373	8507	320	546	96·3	97·1
Krain	13278	11075	143	2060	98·7	95·4
Niederösterreich	55569	52395	641	2533	98·7	97·8
Oberösterreich	15028	14762	142	124	99·0	98·8
Salzburg[2]	3914	3826	39	49	98·9	96·4
Schlesien[2]	34786	30391	1824	2571	94·3	92·8
7	154419	142368	3221	8830	97·7	97·3
2. Schüler-Impfungen.						
a) Erstimpfungen.						
Bukowina	1760	1533	227	0	87·1	87·2
Kärnten	2175	1963	172	40	91·9	95·1
Krain	2767	2161	29	377	90·4	89
Niederösterreich	3417	3143	146	128	95·5	93·9
Oberösterreich	2529	2377	98	54	96·0	93·9
Salzburg	244	243	1	0	99·5	100·0
Schlesien	1304	1221	32	51	97·4	93·0
7	14196	12641	905	650	93·3	92·5
b) Revaccinationen.						
Bukowina	14914	12459	2455	0	83·5	85·0
Kärnten	4744	3332	1181	231	73·8	67·5
Krain	7595	4327	2455	813	63·8	51·7
Niederösterreich	29661	24845	3735	1081	86·9	82·6
Oberösterreich	9907	8705	1089	113	88·8	81·1
Salzburg	1173	932	232	9	80·0	78·0
Schlesien	13586	10401	1681	1504	86·0	83·0
7	81580	65001	12828	3751	83·5	78·3
3. Nothimpfungen aus Anlass von Blattern.						
a) Erstimpfungen.						
Bukowina	2228	1863	73	292	96·2	96·8
Galizien	10791	9349	444	998	90·1	94·5
Niederösterreich	168	155	8	5	95·0	100·0
3	13187	11367	525	1295	90·1	95·3
b) Revaccinationen.						
Bukowina	22346	16330	1840	4176	89·8	91·9
Galizien	55493	40257	9943	5193	80·2	84·1
Schlesien	165	116	23	26	83·4	—
Niederösterreich	1096	620	397	79	60·9	—
4	79100	57423	12203	9474	82·5	—
4. Revaccinationen.[3]						
Kärnten	11	9	—	2	100·0	—
Niederösterreich	1909	1115	504	290	68·0	85·4
Oberösterreich	8	4	4	—	50·0	—
Schlesien	5	4	1	—	80·0	—
4	1933	1132	509	292	68·9	—

[1]) Mit Abrechnung der Nichtrevidirten. [2]) Im Jahre 1899 neu hinzugekommen. [3]) Gelegentlich der öffentlichen Impfung.

Tabelle XII.

Haftungsergebnisse in der öffentlichen Impfstation der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien im Jahre 1898 und 1899.

Zur Impfung erschienen		Hievon wurden geimpft		Zur Revision erschienen		Von den Revidirten mit Erfolg geimpft befunden		Von den Revidirten ohne Erfolg geimpft befunden		Bei allen diesen wurden Impfinsertionen angelegt		Bei allen diesen wurden entwickelten sich Impfpusteln		Je eine Impfpocke entwickelte sich		Die Wirkung des Impfstoffes war typisch		Die Wirkung des Impfstoffes war zu heftig		Die Wirkung des Impfstoffes war schwächlich		Erwiesenes Haftungsprocent personeller Erfolg		Erwiesenes Haftungsprocent Schnitterfolg	
1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899	1898	1899
a) Erstimpfungen.																									
124	215	122	213	121	211	21	211	—	—	478	829	474	823	—	1	103	174	12	23	6	14	100	100	99·2	99·2
b) Revaccinationen.																									
51	77	51	77	25	30	25	30	—	—	75	94	70	86	—	2	8	7	8	3	14	20	100	100	93·3	91·4

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. August 1900, Z. 22155,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot des Vertriebes anticonceptioneller Apparate durch Colportage.

Durch einen Bericht der k. k. Landesregierung in Klagenfurt ist das Ministerium des Innern zur Kenntnis gelangt, dass von der Firma C. Bretschneider „Hansa", Hygienisches Specialgeschäft in Hamburg, Apparate zur Verhinderung der Conception (Scheidenpulverbläser) sammt Reclameschriften und Bestellscheinen, an Buchhändler zum Zwecke des Vertriebes derselben auf dem Wege der Colportage eingesendet wurden.

Nachdem der Vertrieb solcher Apparate mit dem h. o. Erlasse vom 24. Juni 1899, Z. 14968*) verboten wurde, wird die k. k . . . . hievon zur entsprechenden Veranlassung im Zwecke der Hintanhaltung der Umgehung dieses Verbotes durch Colportage und unbefugte Gewerbsausübung, in die Kenntnis gesetzt.**)

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. September 1900, Z. 32166,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die Stempelpflicht der Honorarnoten, beziehungsweise der Medicamentenrechnungen der Aerzte.

Das Finanzministerium hat über eine ihm zugekommene Anfrage einer Finanz-Bezirks-Direction, betreffend die Stempelpflicht der Honorarnoten der Aerzte und Advocaten, mit dem Erlasse vom 30. August 1900, Z. 52165, entschieden, dass die Rechnungen der Aerzte und Advocaten über die Forderungen für ihre berufliche Mühewaltung nicht der Stempelgebühr nach T. P. 83 P. 2 des Gesetzes vom 13. December 1862, Nr. 89 R. G. Bl., beziehungsweise § 14 des Gesetzes vom 8. März 1876, Nr. 26 R. G. Bl. unterliegen, dass hingegen

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl. S. 267.

**) Vgl. S. 371 d. Bl.

die Rechnungen eines Arztes, welcher die Führung einer Hausapotheke gewerbsmässig betreibt, in dieser Beziehung dem Rechnungsstempel nach Maassgabe der aus der Rechnung ersichtlichen Höhe des Forderungsbetrages für die aus der Hausapotheke verabfolgten Medicamente unterworfen sind.

Hievon wird die k. k. . . . . . . behufs Veranlassung der Verständigung jener Aerzte. welche Hausapotheken halten, in Kenntnis gesetzt.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. September 1900, Z. 27904,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot der „Sauter's elektrohomöopathischen Sternheilmittel.“

Das Ministerium des Innern ist zur Kenntnis gelangt, dass von dem sogenannten „elektrohomöopathischen“ Institute „Paracelsia“ eines gewissen Dr. Imfeld in Genf zusammengesetzte Arzneizubereitungen, sogenannte „Sauter's elektrohomöopathische Sternheilmittel“ durch marktschreierische Druckschriften angepriesen und dass dieselben angeblich auch in einigen öffentlichen Apotheken des Inlandes, welche als Depôtstellen dieser Heilmittel angeführt werden, im Handverkaufe abgegeben werden.

Da aus den verbreiteten Reclamschriften, insbesondere aus dem „Manuale der Elektro-Homöopathie und Gesundheitspflege“ nur die angebliche qualitative, nicht aber auch die quantitative Zusammensetzung der obgenannten Arzneizubereitungen zu entnehmen ist, obgleich diese Präparate auch scharf wirkende, nach den bestehenden Vorschriften und über ärztliche Verschreibung abzugebende Arzneistoffe enthalten und da hinsichtlich der zuverlässigen Bereitung derselben keinerlei Garantie geboten ist, der geschäftsmässige Vertrieb derselben jedoch ganz jenem von unstatthaften Geheimmitteln gleichkommt, sind die Apotheker des unterstehenden Verwaltungsgebietes ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen, das der Vertrieb dieser Arzneibereitungen im Grunde der Bestimmungen des § 1 Abs. 2 der Ministerialverordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152 grundsätzlich und allgemein unstatthaft ist.

Umsomehr ist auch jeder Vertrieb und unerlaubte Bezug dieser Artikel ausserhalb der Apotheken sanitätspolizeilich hintanzuhalten.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. August 1900, Z. 12739,

an alle politischen Landesbehörden mit Ausnahme von Wien,

betreffend Formulare der amtlichen Verwendungszeugnisse für die in den Wiener k. k. Krankenanstalten beschäftigten Hilfsärzte.

Im Anschlusse werden der k. k. . . . . . . zwei Formulare der von der Statthalterei in Wien mit h. o. Genehmigung eingeführten Amtszeugnisse für die in den Wiener k. k. Krankenanstalten beschäftigten, den Spitalsdirectionen (Leitungen) unterstehenden Hilfsärzte mit der Einladung übermittelt, bei dem Landesausschusse die Verwendung analoger Zeugnisse in den dortländischen öffentlichen Krankenhäusern und Heilanstalten in Anregung zu bringen.

*

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei, Z. 107869 ex 1899,

an die Directionen (Leitungen) der Wiener k. k. Krankenanstalten,

betreffend Formulare der amtlichen Verwendungszeugnisse für die in den Wiener k. k. Krankenanstalten beschäftigten Hilfsärzte.

Das k. k. Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 29. November 1899, Z. 39308, das mitfolgende Formulare der Verwendungszeugnisse für die in den Wiener k. k. Krankenanstalten beschäftigten, den Spitals-Directionen (Leitungen) unterstehenden Hilfsärzte genehmigt.

Mit Rücksicht darauf, dass die bisher von den Spitalsdirectionen auf Grund der periodischen Qualificationstabellen ausgestellten Spitalsabgangszeugnisse geeignet sind, eine will-

kommene Charakterisirung der gesammten Spitalsthätigkeit des scheidenden Hilfsarztes zu liefern, hat das k. k. Ministerium des Innern keinen Anstand genommen, auch die Beibehaltung dieser Zeugnisse zu genehmigen.

Doch ist im Texte derselben lediglich die Dauer und Art der einzelnen Dienstesverwendungen unter objectiver Angabe der hiebei wahrgenommenen Qualification des Hilfsarztes anzuführen und sind Bemerkungen persönlicher Art zu vermeiden.

Dagegen kann die eventuelle Bestätigung über die dem betreffenden Arzte zukommende Bezeichnung als emeritirter Secundararzt, Abtheilungsassistent etc. im Sinne des Ministerialerlasses vom 28. Juni 1882 ad Z. 4045 auf dem Abgangszeugnisse erfolgen.

Nach erfolgter Drucklegung dieses Formulares werden der Direction (Leitung) die erforderlichen Druckexemplare zugesendet werden.

Hievon wird die Direction (Leitung) unter Bezugnahme auf das diesbezügliche, in der Directoren-Conferenz vom 30. September 1899 besprochene Referat in Kenntnis gesetzt.

Amtszeugnis

mit welchem dem Herrn . . . .
geboren am . . . . in . . . .
bestätigt wird, dass er in der Zeit vom . . . .
bis . . . . an der . . . . Abtheilung
de . . k. k. . . . . in Wien in der dienstüblichen Eigenschaft als . . . .
mit . . . . Erfolge in Verwendung gestanden ist.

Die ärztliche Dienstleistung des Genannten wird durch die umstehenden Bemerkungen des Vorstandes der oben bezeichneten Abtheilung Primararztes Dr. . . . . näher beschrieben.

Wien, am . . . . 190 . .

Der Abtheilungsvorstand:

Gesehen: Wien, am . . . . . 190 . .
(mit umstehender Bemerkung).

Der Director (Leiter):

(Auf der Rückseite:) Bemerkungen des Abtheilungsvorstandes: . . . .

Der Primararzt:

Bemerkungen der Direction (Leitung) de . .
k. k. . . . .

Der Director (Leiter):

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Belgien.* Zufolge Verfügung des Ministers für Landwirthschaft vom 5. September haben für Herkünfte aus Glasgow die vorgeschriebenen seesanitären Maassnahmen in Anwendung zu kommen. Diese Herkünfte sind an den Quarantainestationen in der Schelde, in den Häfen von Ostende und Nieuport, sowie in Selzaete nach den Vorschriften des Capitels II, III und IV des der Venediger internationalen Sanitätsconvention vom 19. März 1897 beigefügten allgemeinen Gesundheitsreglements zu behandeln.

Bulgarien. Die kleinasiatische Küste von Aivali bis Adalia, die benachbarten Inseln, ferner die Städte Beirut und Smyrna wurden als pestfrei erklärt und die gegen Herkünfte aus diesen Gebieten angeordneten Maassnahmen aufgehoben.

Deutsches Reich. Mit Bekanntmachung des Reichskanzlers (Reichsamtes des Innern) vom 14. September 1900 wurde die Ein- und Durchfuhr von Leibwäsche und alten getragenen Kleidungsstücken, gebrauchtem Bettzeuge, Hadern und Lumpen jeder Art aus Glasgow verboten. Auf Leibwäsche, Bettzeug, Kleidungsstücke, welche Reisende zu ihrem Gebrauche mit sich führen, findet dieses Verbot keine Anwendung; jedoch kann die Gestattung ihrer Einfuhr von einer vorherigen Desinfection abhängig gemacht werden. Der Reichskanzler ist ermächtigt Ausnahmen von dem Verbote unter Anordnung der erforderlichen Vorsichtsmaassnahmen zuzulassen.

Frankreich. Nach einer Verfügung der Gesundheitsbehörde in Dünkirchen ist vom 12. September an für die von England, Schottland und Irland kommenden Schiffe ein Gesundheitspass erforderlich. Schiffe, welche von Glasgow kommen, unterliegen, von der Zeit der Abfahrt aus diesem Hafen an gerechnet, auf der Rhede einer 10tägigen Beobachtung, bevor sie am Quarantaineplatze zur ärztlichen Untersuchung und Desinficirung zugelassen werden.

Griechenland. Gegen Schiffe aus Glasgow wurde eine 5tägige effective Quarantaine, verbunden mit Desinfection des Schiffes sowie des Mannschafts- und Passagiergepäckes, angeordnet. Alle aus den übrigen englischen Häfen kommenden Schiffe unterliegen der ärztlichen Untersuchung ihrer Mannschaft und der Passagiere. Die Quarantaine, beziehungsweise die ärztliche Untersuchung wird bei allen von den bezeichneten Häfen nach dem 23. August (5. September) l. J. abgegangenen Schiffen in Anwendung kommen.

Italien. Das königl. italienische Ministerium des Innern hat die Städte Glasgow und Greenock als pestverseucht erklärt und gegenüber Provenienzen aus denselben die Anwendung der diesbezüglich vorgeschriebenen seesanitären Maassnahmen angeordnet.

Russland. Zufolge Verfügung des Ministers des Innern dürfen jene aus Glasgow kommenden Schiffe, welche nicht bei der schwedischen Insel Kensö im Kattegat eine Quarantaine durchgemacht haben und hierüber eine Bescheinigung aufweisen können, in die baltischen Häfen nicht eingelassen, sondern müssen nach Kensö zurückgeschickt werden. Alle aus grossbritannischen Häfen kommenden Schiffe unterliegen einer strengen sanitätspolizeilichen Ueberwachung.

Schweiz. Mit Bundesrathsbeschluss vom 11. September 1900 wurden die Stadt Glasgow und sämmtliche Häfen Australiens für pestverseucht erklärt; es kommen gegenüber diesen Gebieten die vom Bundesrathe beschlossenen und am 19. Jänner in Kraft gesetzten Bestimmungen der Verordnung vom 30. December 1899, betreffend die Ueberwachung der Reisenden am Ankunftsorte und den Waren- und Gepäcksverkehr in Anwendung.

Türkei. Der Oberste Sanitätsconseil verfügte über Herkünfte aus Glasgow die reglementmässige Quarantaine von 10 Tagen. — Die gegenüber Herkünften der syrischen und kleinasiatischen Küste bestandene ärztliche Untersuchung wurde eingestellt. Nur die von Beirut und Smyrna ausfahrenden Schiffe werden in den Lazarethen dieser Häfen der ärztlichen Untersuchung unterzogen, wobei die Effecten der Passagiere dritter Classe und der Schiffsmannschaft desinficirt werden.

In Smyrna und Beirut ist der Gesundheitszustand andauernd ein zufriedenstellender. Die k. k. Seebehörde in Triest hat die gegen Herkünfte aus dem Golfe von Smyrna angeordneten seesanitären Maassnahmen (siehe S. 285 d. Bl.) mit dem Circularerlasse vom 17. September 1900, Z. 11821, aufgehoben.

Aegypten. Aus Alexandrien wurde am 17., 21., und 22. September je ein Pestfall gemeldet.

Britisch-Indien. In Calcutta wurden in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 22. Juli bis 4. August 52, 42 Erkrankungen und 52, 41 Todesfälle an Pest beobachtet.

Japan. In Osaka (vergl. S. 371) ist seit anfangs Juli kein weiterer Pestfall vorgekommen, und ist seither ganz Japan pestfrei.

Australien. In der Colonie Queensland wurden in den 2 Wochen vom 15. bis 28. Juli 10 Erkrankungen und 3 Todesfälle constatirt. Insgesammt sind seit Ausbruch der Pest bis zum 28. Juli daselbst 81 Pestfälle beobachtet worden, wovon 23 genesen und 37 gestorben sind.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 9. bis 15. September 1900:

in Galizien in dem politischen Bezirke: Turka: Iwaszkowce 1, Zawadka 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 9. bis 15. September 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Neumarkt: Tylmanowa 1; Przemyslany: Gliniany 1; Zolkiew: Klodzienko 2; Zydaczow: Monasterzec 3.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XII. Jahrgang. **Wien, 4. October 1900.** **Nr. 40.**

K. k. Oberster Sanitätsrath.

Obersanitätsrath Hofrath Dr. Eduard Albert,

ord. öff. Prof. an der Wiener Universität, Vorstand der I. chirurg. Klinik und des Operateur-Institutes, lebenslängliches Mitglied des Herrenhauses des Reichsrathes, Comthur des Franz-Josephs-Ordens mit dem Sterne, Ritter des Leopolds-Ordens, wirkl. Mitglied der kgl. böhmischen Franz-Josephs-Akademie der Wissenschaften in Prag, auswärtiges Mitglied der Académie de Médecine und ordentliches auswärtiges Mitglied der Société de Chirugie in Paris, wirkliches Mitglied der leopoldinisch-carolinischen Akademie deutscher Naturforscher, Ehrenmitglied des Royal College of Surgeons of England etc. etc.

ist am 26. September 1900 in seinem Geburtsorte Senftenberg in Böhmen im 60. Lebensjahre gestorben und daselbst am 30. September unter Betheiligung officieller Delegirter der Regierung, des Obersten Sanitätsrathes, der medicinischen Facultäten in Wien und Prag, sowie zahlreicher wissenschaftlicher ärztlicher Corporationen beerdigt worden.

Die hervorragende Stellung, welche Albert als Gelehrter, als akademischer Lehrer, chirurgischer Fachmann, Redner und Schriftsteller, sowie in seiner gesammten Wirksamkeit im öffentlichen Leben eingenommen hat, ist in so frischer Erinnerung, so allseitig anerkannt und in den Fachblättern bereits geschildert, dass an dieser Stelle lediglich auf die in dieser Hinsicht erschienenen Publicationen hingewiesen werden kann.

Er war eines der ältesten Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes den er noch beim letzten medicinischen Congresse in Paris als officieller Delegirter vertrat und in dessen Annalen die Spuren seines mächtigen und umfassenden Geistes mit unvergesslichen Zügen eingetragen bleiben.

Ehre seinem Andenken!

Jahresbericht der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1899.

Erstattet vom k. k. Impfdirector Dr. Gustav **Paul**.

(Schluss.)

III. Thätigkeitsbericht der öffentlichen Impfstation der k. k. Impfstoffgewinnungs-Anstalt.

Die relativ geringe Besuchsziffer, welche die im April 1898 im Directionsgebäude des k. k. Allgemeinen Krankenhauses eröffnete öffentliche Impfstation der hierortigen Anstalt während des ersten Jahres ihres Bestandes aufzuweisen hatte und die darauf zurückzuführen war, dass sehr viele Parteien sich scheuen, ihre gesunden Kinder in ein Krankenhaus zur Impfung zu bringen, trotzdem Sorge dafür getragen war, dass die Besucher der Impfstation mit Kranken nicht in Berührung kommen konnten, veranlasste die Direction zu einer Verlegung der Impfstation in ein Privatgebäude, da es die räumlichen Verhältnisse der Impfstoffgewinnungsanstalt leider nicht gestatteten, dieselbe im Anstaltsgebäude selbst unterzubringen. Die neue Station befindet sich im VIII. Bezirke, Langegasse 52 und ist am 10. Mai 1899 eröffnet worden. Dieselbe ist im Erdgeschosse untergebracht, hat einen separaten Eingang von der Gasse und besteht aus einem entsprechend grossen Warteraum und einem geräumigen, lichten Impfzimmer. Im Anschlusse daran befindet sich — vom Hofraume zugänglich — die aus einem Zimmer und Küche bestehende Wohnung eines verheirateten Anstaltsdieners, dessen Frau die Instandhaltung der Impfstation und den Hilfsdienst bei den Impfterminen zu besorgen hat. Die von dieser Verlegung erwartete Hebung der Frequenzziffer der Impfstation ist in der That eingetreten, indem im Jahre 1899 117 Parteien mehr die Impfstation besuchten, als im Jahre 1898. Die Besuchsziffer würde eine noch grössere gewesen sein, wenn die Impfstation auch in den Monaten Juli und August geöffnet wäre, was aber aus dem Grunde unterbleibt, weil es nicht rationell erscheint, die Kinder in der heissen Jahreszeit zu impfen. Aus demselben Grunde wäre es sehr angezeigt, wenn die öffentlichen Impfungen überhaupt mit Ende Juni abgeschlossen und erst im Herbste, d. i. vom 1. September ab wieder fortgesetzt würden. In den Beschlüssen des Bundesrathes vom 28. Juni 1899, betreffend die Ausführung des Impfgesetzes im deutschen Reiche, heisst es im Abschnitt III/A. Allgemeine Bestimmungen, § 1, Absatz 4, ausdrücklich: »Es empfiehlt sich, öffentliche Impfungen während der Zeit der grössten Sommerhitze (Juli und August) zu vermeiden.« Gerade aber in Wien, wo im Juli und August oft eine beinahe unerträgliche Hitze herrscht, beginnen die öffentlichen Impfungen relativ sehr spät, gewöhnlich erst in der zweiten Hälfte des Mai und haben ihren Höhepunkt im Juli.

In der Impfstation der hierortigen Anstalt wurden vorgestellt:

215 Erstimpflinge, hievon wurden 2 wegen bestehender Krankheit (Fieber und ausgebreitetes Ekzem im Gesichte) ausgeschieden.

Geimpft wurden 213, zur Revision erschienen 211, von diesen wurden mit Erfolg geimpft befunden 211, und zwar entwickelten sich bei diesen von 829 Impfinsertionen 823 Pusteln, was also einem personellen Erfolge von 100 Procent und einem Schnitterfolge von 99·2 Procent entspricht.

Bezüglich der Wirkung der verimpften Lymphserien, von denen die Serien II—XIX und die Lymphe von den einzelnen Thieren Nr. 1, 2, 4, 8, 67, 78, 80, 82, 83 und 107 zur Verwendung gelangten, ist Nachstehendes zu bemerken:

In 174 Fällen war die Wirkung typisch, d. i. kräftig, jedoch ohne zu heftige Reactionserscheinungen; in 23 Fällen war die Wirkung zu heftig und in 14 Fällen war die Wirkung schwächlich.

Als zu heftig bezeichnen wir die Wirkung in jenen Fällen, wo es zu breiten, confluirenden Reactionszonen mit gleichzeitiger stärkerer, entzündlicher Infiltration des Gewebes und Anschwellung der Lymphdrüsen kommt.

In den 211 Fällen waren die Reactionszonen confluirend 41 mal, nicht confluirend 170 mal.

Dabei waren die Reactionszonen dunkelroth und stark elevirt in 41 Fällen, hellroth und schwach elevirt in 170 Fällen, über mehr als ein Drittel des Oberarmes ausgebreitet in 3 Fällen.

Am Revisionstage fand man die Pocken auf der Höhe ihrer Entwickelung in 154, noch nicht vollkommen entwickelt in 20 und bereits im Involutionsstadium in 37 Fällen.

Die entzündliche Infiltration des Zellgewebes an den Impfstellen war stark in 9, mässig in 198, stärker ausgebreitet in 4 Fällen.

Die Axillardrüsen waren deutlich tastbar und dabei empfindlich in 8, tastbar und nicht empfindlich in 18, nicht tastbar, jedoch druckempfindlich in 2, weder tastbar noch empfindlich in 183 Fällen.

Von Zwischenfällen ist zu erwähnen:

Ein Kind erkrankte am 5. Tage nach der Impfung an einer intercurrenten Pneumonie, welche in Genesung ausging, ein zweites Kind am 6. Tage an einem fieberhaften Bronchialkatarrh angeblich mit Convulsionen, das ebenfalls genas. Der Impfprocess lief bei beiden Kindern glatt ab.

Bei zwei Kindern kam es zu einem postvaccinalem maculopapulösen Exanthem ohne Beeinträchtigung des Wohlbefindens der Kinder, welches nach 2 × 24 Stunden verschwand.

Bei zwei Kindern kam es zur Entwickelung von zwei kleinen Nebenpusteln entfernt von der Impfstelle, und zwar bei dem einen in der linken Achselhöhle, bei dem anderen unterhalb des linken Ohrläppchens.

Zwei Kinder wurden 8 Tage nach dem Revisionstermine wegen eines juckenden Ausschlages vorgestellt, welcher sich als ein gutartiges, prurigoähnliches Exanthem darstellte, das unter Seifenbäderbehandlung rasch verschwand.

Bei einem Kinde wurde auf der Oberfläche eines kleinen Angioms am Bauche eine Impfstelle angelegt und auch eine kräftige Pustel erzielt. Ob in der Folge, wie beabsichtigt war, ein Schwund des Angioms durch Narbenbildung eingetreten ist, konnte nicht festgestellt werden, da die Mutter nicht mehr erschien, obwohl sie darum ersucht wurde.

Zur Revaccination erschienen 77 Personen, zumeist Schülerinnen der Hebammenschule, Krankenwärterinnen und Zöglinge der k. k. Lehrerbildungsanstalt.

Revaccinirt wurden alle 77.

Zur Revision erschienen blos 30; hievon wurden 30 mit Erfolg revaccinirt befunden, und zwar entwickelten sich bei diesen von 94 Impfinsertionen 86 Pusteln, was also einem personellen Erfolge von 100 Percent und einem Schnitterfolge von 91·4 Percent entspricht.

Die Pockenentwickelung war typisch (kräftig) in 7, zu heftig in 3, schwächlich (abortiv) in 20 Fällen.

Die Reactionszonen waren confluirend in 2 Fällen, dunkelroth und stark elevirt in 3 Fällen.

Am Revisionstage (am 8. Tage) fand man die Pocken auf der Höhe ihrer Entwickelung in 6, bereits im Involutionsstadium in 24 Fällen.

Die entzündliche Infiltration der Haut an den Impfstellen war stark in 3 Fällen

Die Axillardrüsen waren deutlich tastbar und dabei empfindlich in 2, tastbar, jedoch nicht druckempfindlich in 1, nicht tastbar, jedoch empfindlich in 1, nicht tastbar und nicht empfindlich in den übrigen 26 Fällen.

Zwischenfälle oder Complicationen des Impfverlaufes ergaben sich bei den Revaccinationen keine.

In impftechnischer Beziehung wird an dem in den früheren Jahresberichten beschriebenen Vorgange festgehalten. Die Tegminverbändchen bewähren sich nach wie vor ganz vortrefflich und auch den Streupulversäckchen*) ist nur Gutes nachzusagen. Letztere werden von den Müttern der Impflinge besonders gerne verwendet, da ja im Allgemeinen das Bestreben derselben, auf der Höhe der Pustelentwickelung ihren Kleinen Linderung zu verschaffen, sehr natürlich ist. Da sich dieses Bestreben jedoch in den meisten Fällen durch Anwendung zweckwidriger Mittel bethätigt, unter welchen besonders das Bestreichen mit den verschiedensten Fettsubstanzen beliebt ist, so erscheint es schon aus diesem Grunde angezeigt, demselben in rationeller Weise zu Hilfe zu kommen.

IV. Bauliche Neuherstellungen, Adaptirungen, Neuanschaffung von wichtigeren Apparaten, Instrumenten und Behelfen zur Impfstoffbereitung etc.

Im Jahre 1899 wurden keine baulichen Neuherstellungen oder Adaptirungen durchgeführt.

Angeschafft wurde ein neuer Formalin-Desinfectionsapparat nach Prausnitz-Baumann von der Firma S. Baumann in Wien, welcher in seiner soliden Ausführung und Leistungsfähigkeit wohl als einer der besten derartigen Apparate bezeichnet zu werden verdient. Anlässlich der drei Seuchenausbrüche in der hierortigen Anstalt während des Berichtsjahres hat sich derselbe ganz vortrefflich bewährt.

V. Anstalts-Chronik.

Im Stande der Anstaltsfunctionäre ist im Berichtsjahre keine Veränderung eingetreten.

Der bisherige provisorische ärztliche Adjunct Dr. S. Lermer wurde am 28. März 1899 zum definitiven Adjuncten ernannt.

Für das Laboratorium wurde wie im Vorjahre auf die Dauer der Impfsaison eine Manipulantin aufgenommen.

Aus Versehen ist in dem vorjährigen Berichte der Betheiligung der hierortigen Anstalt an der Oesterreichischen Wohlfahrtsausstellung in Wien, welche im Anschlusse an die Jubiläumsausstellung im Jahre 1898 stattgefunden hat, keiner Erwähnung geschehen, was hiemit nachgetragen sei.

Im Jahre 1899 betheiligte sich die Anstalt über specielle Einladung und auf Kosten des Stadtrathes in Karlsbad an der anlässlich des Congresses deutscher Internisten in der genannten Stadt veranstalteten Ausstellung hygienischer Objecte und hierauf über besondere Einladung des Comité-Obmannes Herrn Geheimrathes Prof. Leyden in Berlin an der »Ausstellung für Krankenpflege in Berlin«. Bei letzterem Anlasse wurde die Anstalt durch die Verleihung des Ehrendiploms ausgezeichnet.

---

*) Beschrieben im Jahresberichte pro 1898, siehe Jahrg. 1899 d. Bl., Nr. 41—44.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 27. September 1900,

R. G. Bl. Nr. 163,

betreffend die Ausdehnung des Verbotes der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus Aegypten vom 7. Mai 1900 R. G. Bl. Nr. 81*), auf Glasgow in Schottland.

Aus Anlass der in Glasgow in Schottland vorgekommenen Pestfälle wird zum Zwecke der Verhütung der Einschleppung ansteckender Krankheiten im Einvernehmen mit der königlich ungarischen Regierung das mit der Ministerialverordnung vom 7. Mai 1900, R. G. Bl. Nr. 81, erlassene Verbot der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus Aegypten auf Glasgow ausgedehnt.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zollämtern, beziehungsweise Seesanitätsbehörden bekannt wird, in Kraft.

*) Siehe S. 233 d. Bl.

Thierseuchen und veterinärpolizeiliche Verfügungen.

Kaiserliche Verordnung vom 15. September 1900,

R. G. Bl. Nr. 154,

mit welcher einige Bestimmungen der kaiserlichen Verordnung vom 2. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 81 betreffend die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche) abgeändert werden.

Auf Grund des § 14 des Grundgesetzes über die Reichsvertretung vom 21. December 1867, R. G. Bl. Nr. 141, finde Ich anzuordnen, wie folgt:

Artikel I.

Die §§ 1, 3 und 4 der kaiserlichen Verordnung vom 2. Mai 1891, R. G. Bl. Nr. 81*), betreffend die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche), werden ausser Wirksamkeit gesetzt.

An deren Stelle haben folgende Bestimmungen in Kraft zu treten.

§ 1. Zum Zwecke der möglichst raschen Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche) ist mit der Tödtung der an Schweinepest kranken, dann der der Schweinepest verdächtigen, endlich der ansteckungsverdächtigen, das heisst jener Schweine vorzugehen, welche innerhalb der letzten vierzig Tage vermöge der Unterbringung in nicht vollständig abgesonderten Stallungen, vermöge der Benützung gemeinsamer Weideplätze, auf dem Triebe oder bei dem Transporte auf Eisenbahnen, Schiffen oder Fuhrwerken mit pestkranken Schweinen in Berührung gestanden sind.

Wenn nach den in einzelnen Fällen obwaltenden Umständen eine weitere Verbreitung der Seuche nicht zu besorgen ist und insbesondere, wenn es sich um werthvolles Zuchtmaterial handelt, kann die politische Landesbehörde über Ansuchen des Besitzers oder über Antrag der Seuchencommission von der Tödtung ansteckungsverdächtiger Thiere unter der Bedingung absehen, dass dieselben durch vierzig Tage seuchensicher abgesondert und unter thierärztliche Beobachtung gestellt werden.

Rücksichtlich der Frage, ob ansteckungsverdächtige Thiere zu tödten oder unter Beobachtung zu stellen sind, findet gegen die Entscheidung der politischen Landesbehörde der Recurs an das Ministerium des Innern statt.

Bis zur Rechtskraft der Entscheidung darf mit der Tödtung der sofort unter Beobachtung gestellten Thiere nicht vorgegangen werden.

§ 3. Für jene Schweine, welche nach der von amtswegen vorgenommenen Tödtung pestfrei befunden werden, wird eine Entschädigung aus dem Staatsschatze geleistet.

Diese Entschädigung wird, vorbehaltlich der Bestimmungen der §§ 5 und 6, bemessen:

a) Für Schlachtschweine (schlachtreife Fett- und Fleischschweine) auf Grund des festge-

*) Siehe Jahrg. 1899, d. Bl S. 190.

stellten Gewichtes der geschlachteten Thiere sammt anhaftenden Lungen und Herz, Zwerchfelle, Leber, Nieren und Nierenfette, dann dem Gekrösefette mit 95 Procent des per Kilogramm berechneten durchschnittlichen Marktpreises, der im vorausgegangenen Monate in der Hauptstadt des betreffenden Landes für geschlachtete Schweine aller Qualitäten amtlich notirt war;

b) für Nutzschweine auf Grund des im lebenden Zustande festgestellten Gewichtes nach Maassgabe eines Werthtarifes, welcher von der politischen Landesbehörde nach gepflogenem Einvernehmen mit der officiellen landwirthschaftlichen Corporation vierteljährig, unter Berücksichtigung der Alters-, Rassen- und sonstigen preisbestimmenden Unterschiede per Kilogramm festzusetzen ist;

c) für Zuchtschweine mit dem gemäss lit. b) ermittelten Betrage unter Hinzurechnung eines Zuschlages von 25 Percent.

Die Classificirung nach den obigen Kategorien (Schlacht-, Nutz- oder Zuchtschweine) erfolgt durch die Seuchencommission (§ 18 allg. Thierseuchengesetz). Bei der Unterscheidung zwischen Nutz- und Zuchtschweinen ist in der Regel an dem Grundsatze festzuhalten, dass alle nicht in die Kategorie der Schlachtschweine [schlachtreife Fett- oder Fleischschweine lit a)] fallenden, zur Zucht nicht mehr tauglichen Thiere, sowie Schnittlinge und nicht zur Zucht bestimmte Ferkel und Jungschweine unter Absatz b), Zuchteber, tragende oder säugende Zuchtsäue und solche junge Schweine, die nachweislich zur Zucht bestimmt sind, in Absatz c) einzureihen sind.

§ 4. Für jene Schweine, welche nach Maassgabe der Bestimmungen dieser Verordnung von amtswegen getödtet und hiebei pestkrank befunden wurden, wird vorbehaltlich der Bestimmungen der §§ 5 und 6, nach Maassgabe des Gewichtes dieser Schweine, und zwar in vollkommen ausgeweidetem Zustande, eine Vergütung aus dem Staatsschatze im Betrage von 50 Percent des nach § 3 ermittelten Entschädigungsbetrages geleistet.

Artikel II.

Diese Verordnung tritt mit dem achten Tage nach ihrer Kundmachung in Wirksamkeit.

Die näheren Bestimmungen über deren Durchführung, insbesondere über die Behandlung der gemäss Artikel I, § 1, Absatz 2, unter thierärztliche Beobachtung gestellten ansteckungsverdächtigen Schweine und über die Bemessung der Entschädigungsbeträge gemäss Artikel I, § 3, werden im Verordnungswege erlassen.

Artikel III.

Mit dem Vollzuge dieser Verordnung sind Meine Minister des Innern, der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues betraut.

*

Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 18. September 1900,

R. G. Bl. Nr. 155,

enthaltend Durchführungsbestimmungen zur kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1900, R. G. Bl, Nr 154, mit welcher einige Bestimmungen der kaiserlichen Verordnung vom 2. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 81, betreffend die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche), abgeändert werden.

Zur Durchführung der kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1900, R. G. Bl. Nr. 154, mit welcher einige Bestimmungen der kaiserlichen Verordnung vom 2. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 81, betreffend die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche), abgeändert werden, wird auf Grund des Art. II dieser kaiserlichen Verordnung Nachstehendes verfügt:

Die unter ad §§ 1 und 2 und ad §§ 3, 4 und 5 enthaltenen Bestimmungen der Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 6. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 82*), werden ausser Wirksamkeit gesetzt.

An deren Stelle haben folgende Bestimmungen in Kraft zu treten:

Ad Artikel I, § 1, der kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1900, (R. G. Bl. Nr. 154) und ad § 2 der kaiserlichen Verordnung vom 2. Mai 1899 (R. G. Bl. Nr. 81).

Die Schweinepest (Schweineseuche) gehört zu jenen ansteckenden Thierkrankheiten, welche

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 192.



gemäss §§ 15 und 16 des Gesetzes vom 29. Februar 1880 (R. G. Bl. Nr. 37), betreffend die Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten, zur Anzeige verpflichten.

Sobald über den Ausbruch oder Verdacht der Schweinepest die Anzeige an den Gemeinde- (Gutsgebiets-) Vorsteher erstattet wird oder derselbe von dem Auftreten dieser Seuche oder von auf den Bestand derselben hindeutenden krankhaften Erscheinungen oder Todesfällen unter den Schweinen auf irgend eine Weise Kenntnis erlangt, hat derselbe unverzüglich die politische Bezirksbehörde unter Angabe der bekannt gewordenen Thatsachen hievon zu benachrichtigen, sofort die thunlichste Absonderung der noch gesunden von den bereits erkrankten Schweinen zu veranlassen, jeden Verkehr mit Schweinen aus oder nach dem betreffenden Gehöfte zu untersagen und somit die Stallsperre zu verfügen.

Die bei der politischen Behörde erster Instanz einlangenden Anzeigen über den Bestand der Schweinepest (Schweineseuche) oder über Krankheitserscheinungen, welche den Verdacht dieser Seuche begründen, sind sofort zu protokolliren, und weiter zu behandeln.

Hat die politische Behörde erster Instanz über einen Fall der Schweinepest oder des Verdachtes dieser Seuche Kenntnis erlangt, so ist der Amtsthierarzt ohne Verzug an Ort und Stelle zur Erhebung zu entsenden. Auf diese Erhebungen finden die Bestimmungen des § 18 Thierseuchengesetz Anwendung.

Der Amtsthierarzt hat in Gemeinschaft mit dem Gemeindevorsteher (Seuchencommission) eingehende Erhebungen zu pflegen, und sobald aus den protokollarisch festzustellenden Aussagen der betreffenden Parteien ein Verdacht auf den Bestand der Schweinepest sich ergibt, noch vor dem Betreten der als verdächtig bezeichneten Stallungen (Standplätze oder Weiden) den Schweinestand der einzelnen Wirthschaftsgehöfte der Ortschaft (des Gutsgebietes) und in grossen geschlossenen Gemeinden des nach der Art des Wirthschaftsbetriebes zunächst gefährdeten Theiles derselben durch Begehung der einzelnen Schweinestallungen (Standplätze oder Weiden) rücksichtlich des seuchenunbedenklichen Zustandes genau zu untersuchen und in ein besonderes Viehstandsverzeichnis aufzunehmen.

Nach Vornahme dieser Erhebungen ist die genaueste Untersuchung der Schweine in den als seuchenverdächtig bezeichneten Gehöften (Standorten, Weideplätzen) unter Beobachtung der Vorsicht vorzunehmen, dass die als seuchenverdächtig oder verseucht bezeichneten Abtheilungen oder Stallungen zuletzt betreten werden.

Wenn sich bei einem Schweine Krankheitserscheinungen zeigen, welche auf den Bestand der Schweinepest (Schweineseuche) schliessen lassen, ist dasselbe gemäss Artikel I, § 1, der kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1900 sofort zu tödten.

Zeigen sich solche Symptome gleichzeitig an mehreren Schweinen, so ist zunächst nur mit der Tödtung eines, und zwar desjenigen Thieres vorzugehen, welches die deutlichsten Merkmale der Krankheit an sich trägt und sonach unter Berücksichtigung des am Cadaver constatirten Befundes zu beurtheilen, ob und wie weit noch andere Thiere desselben Bestandes als pestverdächtig im Sinne des Artikels I, § 1, der kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1900 zu behandeln sind.

Wurde der Bestand der Schweinepest zweifellos festgestellt, so sind die pestkranken und pestverdächtigen Thiere nach Thunlichkeit sofort zu tödten. Dasselbe gilt in der Regel auch von den ansteckungsverdächtigen Thieren. Soferne jedoch die Seuchencommission mit Rücksicht auf die Verhältnisse des concreten Falles, insbesondere auf die Möglichkeit einer vollkommen seuchensicheren Unterbringung solcher Thiere, deren Tödtung aus Rücksichten des öffentlichen Interesses nicht für unbedingt nöthig erachtet, oder soferne der Besitzer, welcher über die ihm nach Artikel I, § 1, Absatz 2 und 3 der kaiserlichen Verordnung zustehenden Rechte zu belehren ist, das Ansuchen stellt, dass von der Tödtung der ansteckungsverdächtigen Thiere abgesehen werde, sind die letzteren bis zur rechtskräftigen Entscheidung der politischen Landesbehörde, beziehungsweise des Ministeriums des Innern sofort in möglichst seuchensicherer Weise von dem Verkehre mit anderen Schweinen abzusondern und mit unver-

wischbaren Kennzeichen (Borstenschnitt, Kerben der Ohren oder Tättowirung) zu versehen.

In derselben Weise ist auch dann vorzugehen, wenn pestkranke oder pestverdächtige Schweine oder wenn aus anderen, als den oben angegebenen Gründen, ansteckungsverdächtige Thiere am Tage der Constatirung der Seuche nicht mehr getödtet werden können.

Die pestkrank befundenen, geschlachteten, sowie die an der Pest verendeten Schweine sind nach dem behördlich genehmigten oder von der Seuchencommission speciell ausgemittelten Aasplatze zu überführen, nach beendeter Section und genauer Beschreibung der Sectionsergebnisse über jedes einzelne verendete oder dort getödtete Schwein, sowie der Feststellung des Gewichtes derselben im Sinne des Artikels I, § 3, vorschriftsmässig zu vernichten. Die Seuchencommission darf den Aasplatz erst nach beendeter Verscharrung aller Cadaver verlassen.

Eine Ausnahme ist nur dann zulässig, wenn der Fortgang der Verscharrung durch Gendarmerie oder ein beeidetes Gemeindeorgan überwacht werden kann.

In Gemeinden, in welchen ein behördlich genehmigter Kafilldesinfector oder ein thermochemischer Apparat im Betriebe ist, dürfen derlei Cadaver durch diese Apparate verarbeitet werden und haben demgemäss auch die nach den obigen Bestimmungen am Aasplatze durchzuführenden Amtshandlungen in dieser Betriebsanlage stattzufinden.

Soferne es sich um ansteckungsverdächtige Thiere handelt, hat die Commission sofort zu erheben, ob und unter welchen Bedingungen nach den örtlichen Verhältnissen diese Thiere während der vollen Dauer der gesetzlichen Beobachtungsfrist in der Weise seuchensicher untergebracht werden können, dass die Gefahr einer Uebertragung der Seuche auf andere Schweinebestände ausgeschlossen erscheint.

Bei Beurtheilung der Frage, ob bestimmte Thiere als „ansteckungsverdächtig" im Sinne der im Artikel I, § 1, enthaltenen Definition zu betrachten sind, ist auf den Umstand Bedacht zu nehmen, ob bei dem an den getödteten Schweinen festgestellten Stadium des Krankheitsprocesses, beziehungsweise mit Rücksicht auf die an den Cadavern constatirten pathologischen Veränderungen für die mit diesen Schweinen in Berührung gestandenen Thiere innerhalb der letzten vierzig Tage die Gefahr einer Infection bestand.

Der Umstand, dass der Besitzer über die ihm zustehenden Rechte belehrt wurde, dessen allfälliges Ansuchen um Umgangnahme von der Tödtung, das Gutachten der Commission über Zulässigkeit einer thierärztlichen Beobachtung der ansteckungsverdächtigen Thiere, sowie das Ergebnis der Erhebungen über deren seuchensichere Unterbringung sind im Commissionsprotokolle zu verzeichnen.

Hat der Besitzer um Umgangnahme von der Tödtung ansteckungsverdächtiger Thiere angesucht, oder hat die Commission aus Gründen des öffentlichen Interesses die Tödtung solcher Thiere nicht für geboten erachtet, so sind die Acten unverzüglich unter motivirter Antragstellung der politischen Landesbehörde vorzulegen, welche ihre Entscheidung mit grösstmöglicher Beschleunigung zu fällen hat. Bei Stellung dieses Antrages ist unter voller Wahrung der veterinärpolizeilichen Rücksichten, insbesondere auf die Erhaltung werthvollen Zuchtmaterials Bedacht zu nehmen (Artikel I, § 1, Absatz 2).

Bis zur Rechtskraft der Entscheidung bleiben in Ansehung der seuchensicheren Unterbringung ansteckungsverdächtiger Thiere die von der Seuchencommission oder später von der politischen Behörde erster oder zweiter Instanz getroffenen Anordnungen in Kraft und sind dieselben von den Parteien strengstens zu beobachten.

Die in Artikel I, Absatz 2, der kaiserlichen Verordnung vorgesehene vierzigtägige Frist ist stets von dem Tage an zu berechnen, an welchem erwiesenermaassen die noch gesunden von jeder mittelbaren oder unmittelbaren Berührung mit den pestkranken und pestverdächtigen Thieren abgesondert worden sind.

Während der vollen Dauer dieser Frist müssen die unter Beobachtung gestellten und nach den obigen Vorschriften gekennzeichneten Thiere in vollständig abgesonderten Stallungen derart consignirt gehalten werden, dass jede mittelbare oder unmittelbare Berührung mit anderen Schweinen unbedingt ausgeschlossen

erscheint. Insbesondere ist der Besitzer gehalten, die wegen Ansteckungsverdachtes consignirten Thiere nur durch solche Personen besorgen zu lassen, welche mit anderen Schweinebeständen in keinerlei Berührung kommen. Die Feststellung der sonstigen Bedingungen einer möglichst seuchensicheren Absonderung, namentlich in Bezug auf die Fütterung, die Behandlung der Abfallstoffe, Streu u. s. w. bleibt fallweise der Seuchencommission, beziehungsweise den politischen Behörden überlassen.

Die einzelnen, gemäss diesen Vorschriften unter Beobachtung gestellten Thiere sind in einem dem Commissionsprotokolle anzuschliessenden Verzeichnisse unter Angabe des Alters, der Farbe und allfälliger Merkmale zu verzeichnen.

Während der Dauer der Beobachtung darf der Bestand der consignirten Thiere in der Regel keine Veränderung erleiden; demgemäss dürfen weder neue Schweine hinzukommen, noch — ohne bezirksbehördliche Bewilligung — einzelne der consignirten Thiere, sei es im lebenden oder todten Zustande, entfernt werden. Die von der politischen Behörde erster Instanz bewilligte Schlachtung von gemäss Artikel I, § 1, Absatz 2, unter Beobachtung gestellten Thieren hat unter Aufsicht des Amtsthierarztes zu erfolgen. Die Verwerthung der so getödteten Thiere bleibt dem Besitzer überlassen.

Vorkommende Fälle der Erkrankung oder des Verendens hat die Partei dem Gemeindevorsteher binnen 24 Stunden und dieser der vorgesetzten politischen Bezirksbehörde unverzüglich im kürzesten Wege anzuzeigen.

Im Allgemeinen gelten hinsichtlich der Constatirung der Schweinepest und des Pestverdachtes bei den unter Beobachtung stehenden Beständen dieselben Vorschriften, wie für die Fälle des ersten Auftretens der Seuche.

Vor Ablauf der vierzigtägigen Beobachtungsfrist müssen die wegen Ansteckungsgefahr consignirten Schweinebestände durch den Amtsthierarzt einer Beschau unterzogen werden, nach deren befriedigendem Ergebnisse die Thiere durch die politische Behörde erster Instanz dem freien Verkehre zu übergeben sind.

Wenn ansteckungsverdächtige Thiere in Ermanglung eines Gesuches des Besitzers um Umgangnahme von der Tödtung über Verfügung der Seuchencommission oder sonst über rechtskräftiges behördliches Erkenntnis in das Tilgungsverfahren einbezogen werden müssen, sind dieselben in Gegenwart der Seuchencommission der Schlachtung zu unterziehen und zu diesem Behufe in jenen Gemeinden, in welchen ein öffentliches Schlachthaus besteht, nach demselben zu überführen.

Im Commissionsprotokolle sind alle jene Momente genau darzustellen, welche für die Beurtheilung des Anspruches auf die Entschädigung massgebend sein können.

Die Seuchencommission hat für die bestmögliche Verwerthung der getödteten Schweine zu sorgen.

Ist die Verwerthung nur einzelner auch nach der Schlachtung vollkommen gesund und zum Consum zulässig befundener Schweine in der verseuchten Gemeinde (Gutsgebiet) selbst möglich, so ist dieselbe im Wege der öffentlichen Versteigerung, eventuell auch des freien Verkaufes durchzuführen.

Ist jedoch in der verseuchten Gemeinde die Verwerthung geschlachteter Schweine mit Schwierigkeiten verbunden, so können die Schweine entweder im lebenden Zustande nach Orten, in welchen Schlachthäuser bestehen, die mit einem eigenen Schienenstrange mit der Eisenbahn verbunden sind, oder im geschlachteten Zustande nach vollständigem Erkalten nach geeigneten Consumorten und Uebernahmsstellen mittelst der Eisenbahn verfrachtet werden, wenn die nächste Station in wenigen Stunden erreicht werden kann und der Transport keine grossen Kosten verursacht.

Die Abtransportirung der ansteckungsverdächtigen Schweine im lebenden Zustande zur nächsten Eisenbahnstation darf nur unter polizeilicher Ueberwachung mittelst Wagen stattfinden. Die zum Transporte solcher Schweine bestimmten Eisenbahnwaggons sind mit der Aufschrift „seuchenverdächtige Thiere“ zu bezeichnen. Bei der Verfrachtung lebender Schweine ist das Certificat nach dem beiliegenden Formulare *A* dieser Verordnung, bei der Versendung geschlachteter Schweine nach Formular *A* der Ministerialverordnung vom 6. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 82, auszustellen und der Sendung beizugeben.

Die vorstehenden Bestimmungen über den Transport lebender Schweine haben auch auf solche Fälle Anwendung zu finden, in welchen die politische Behörde erster Instanz die Entfernung lebender Thiere aus gemäss Artikel I, § 1, Absatz 2, unter Beobachtung gestellten Schweinebeständen, bewilligt.

Der Erlös für die verwerthbaren Thiere und die verwerthbaren Theile von geschlachteten Thieren ist von der Seuchencommission im Wege der betreffenden Behörde erster Instanz in der vorschriftsmässigen Weise unter Beischluss eines von derselben vidirten Gegenscheines an das zuständige k. k. Steueramt sofort abzuführen.

Wurden lebende oder geschlachtete Schweine oder verwerthbare Theile derselben behufs besserer Verwerthung nach einem anderen politischen Bezirke versendet, so hat das dort mit der Verwerthung betraute Organ den erzielten Erlös an die von der Seuchencommission zu benennende politische Bezirksbehörde sofort abzuführen.

Die vorstehenden Bestimmungen haben auch auf jene Fälle sinngemässe Anwendung zu finden, in welchen der Bestand der Schweinepest unter Triebherden oder unter Transporten von Schweinen auf Eisenbahnen, Schiffen oder Fuhrwerken festgestellt worden ist.

Ad Artikel I, §§ 3 und 4 der kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1900, R. G. Bl. Nr. 154, und ad § 5 der kaiserlichen Verordnung vom 2. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 81.

In Absicht auf die zu leistende Entschädigung ist für die Classificirung der von amtswegen getödteten und hiebei als pestfrei befundenen Thiere der Umstand maassgebend, ob dieselben im Augenblicke der Tödtung als schlachtreif anzusehen sind oder nicht.

Als schlachtreif (Fett- und Fleischschweine) sind diejenigen Thiere zu classificiren, deren weitere Belassung im Stalle nach den Grundsätzen eines rationellen Wirthschaftsbetriebes, abgesehen von allfälligen Schwankungen des Marktpreises, vermöge des Standes ihrer Entwicklung dem Besitzer keinerlei Aussicht auf eine künftige Wertherhöhung bietet.

Solche Thiere werden nach Artikel I, § 3, lit. a) entschädigt.

Behufs Bemessung dieser Entschädigung ist der während des letzten Monates in der Landeshauptstadt für das Kilogramm Fleisch von todten (Weidner-)Schweinen erzielte Durchschnittspreis zu ermitteln und von der politischen Landesbehörde innerhalb der ersten 5 Tage eines jeden Monates im Amtsblatte zu verlautbaren.

Als nicht schlachtreif sind diejenigen Thiere zu bezeichnen, deren von amtswegen vorzunehmende Tödtung nach den Grundsätzen eines rationellen Wirthschaftsbetriebes insoferne als verfrüht anzusehen ist, als die weitere Belassung dieser Thiere im Stalle, abgesehen von allfälligen Schwankungen des Marktpreises, vermöge des Standes ihrer Entwicklung dem Besitzer begründete Aussicht auf eine künftige Wertherhöhung bietet.

Solche Thiere werden nach Artikel I, § 3, lit b) entschädigt.

Behufs Bemessung dieser Entschädigung ist der während des letzten Quartals auf den wichtigsten Märkten des Landes für Nutzschweine der verschiedenen Alters-, Rassen- und sonstigen maassgebenden Kategorien per Kilogramm des lebenden Gewichtes erzielte Durchschnittspreis zu ermitteln.

Auf Grund dieses Durchschnittspreises hat die politische Landesbehörde nach gepflogenem Einvernehmen mit der officiellen landwirthschaftlichen Corporation (Landesculturrath, Landwirthschaftsgesellschaft etc.) einen Werthtarif unter Berücksichtigung der Alters-, Rassen- und sonstigen preisbestimmenden Unterschiede festzustellen, wobei insbesondere zu beachten ist, dass in der relativ höheren Bemessung der Nutzschweine gegenüber den Schlachtschweinen speciell jener Gewinnentgang zum Ausdrucke zu kommen hat, welchen der Besitzer in Folge der im Sinne der obigen Bestimmung vorzeitigen Tödtung der Thiere erleidet.

Der so festgestellte Werthtarif ist von der politischen Landesbehörde das erste Mal spätestens drei Wochen nach Beginn der Wirksamkeit dieser Verordnung, in der Folge aber innerhalb der ersten zehn Tage eines jeden Quartals im Amtsblatte zu verlautbaren.

Auf Grund dieses Tarifes und des im lebenden Zustande ermittelten Gewichtes der von amtswegen zu tödtenden Thiere ist in den

einzelnen Fällen die für Nutzschweine zu leistende Entschädigung festzustellen.

Steht in einer Gemeinde eine zur Abwägung von Kleinvieh im lebenden Zustande geeignete Waage zur Verfügung, so sind die zur Tödtung bestimmten Nutzschweine frühestens sechs Stunden nach der letzten Fütterung und Tränkung von der Seuchencommission (§ 18 allgemeines Thierseuchengesetz) einzeln der Abwägung zu unterziehen.

Steht eine solche Waage nicht zur Verfügung, so sind die zur Tilgung bestimmten Schweine vor der Abwägung zu schlachten, wobei jedoch das abfliessende Blut aufzufangen ist. In solchen Fällen hat die Abwägung unmittelbar nach der Schlachtung (also noch vor Abbrühung des Cadavers) zu erfolgen, wobei das Gewicht des Cadavers mit Hinzurechnung desjenigen des abgeflossenen Blutes als das der Entschädigung zu Grunde zu legende Gewicht anzusehen ist.

Sollte sich bei der Eröffnung des geschlachteten Thieres eine beträchtliche Ueberfütterung desselben ergeben, so ist der entsprechende Gewichtsabschlag festzustellen und die Thatsache im Commissionsprotokolle zu vermerken.

Die vorstehenden, für die Bewerthung der von amtswegen zu tödtenden Nutzschweine geltenden Grundsätze finden auch auf die gemäss Artikel I, § 3, letzter Absatz, als Zuchtschweine zu classificirenden Thiere (Artikel I, § 3, lit. c), jedoch mit dem Unterschiede Anwendung, dass hier die Entschädigung unter Hinzurechnung eines 25percentigen Zuschlages zu dem nach eben diesen Grundsätzen ermittelten Werthe des getödteten Thieres bemessen wird.

Die von amtswegen getödteten und hiebei pestkrank befundenen Thiere (Artikel I, § 4) sind nach Maassgabe der vorstehenden Bestimmungen, ebenso wie die gesund befundenen, nach den Kategorien: Schlachtschweine, Nutzschweine und Zuchtschweine zu classificiren. Unter den in der kaiserlichen Verordnung normirten Voraussetzungen beträgt die für solche Thiere zu leistende Entschädigung 50 Percent des nach den obigen Bestimmungen ermittelten Werthes.

Die Seuchencommission hat in allen solchen Fällen eingehend zu erheben, ob keine der in den §§ 5 und 6 der kaiserlichen Verordnung vom 2. Mai 1899 angeführten Voraussetzungen gegeben erscheint.

Wenn unter den obwaltenden Umständen ein diesfälliger Verdacht begründet ist, hat die politische Behörde den Fall eingehend zu untersuchen und ist dem Besitzer die von der Seuchencommission bewerthete Entschädigung erst dann zuzuerkennen, wenn nach dem Ergebnisse der gepflogenen Erhebungen jeder Verdacht gründlich behoben erscheint.

In den Fällen des § 5 hat die Seuchencommission für eine möglichst günstige Verwerthung der getödteten Thiere Sorge zu tragen.

Die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 6. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 82, ad §§ 7, 8 und 9 der kaiserlichen Verordnung vom 2. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 81, sowie die dieser Ministerialverordnung angeschlossenen Beilagen werden durch die gegenwärtige Verordnung nicht berührt.

Die vorstehenden Anordnungen treten gleichzeitig mit der kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1900, R. G. Bl. Nr. 154, in Kraft.

Formular A.

Gemeinde . . . . Land . . . .
Politischer Bezirk. . . .

Certificat

für die im Nachstehenden näher bezeichneten . . . . . Schweine, welche wegen des Verdachtes der Ansteckung durch Schweinepest von der Seuchencommission zur sofortigen Schlachtung im Schlachthause der Gemeinde . . . . und deshalb zum Transporte dorthin mittelst der Eisenbahn unter veterinärpolizeilicher Aufsicht bestimmt sind.

Name, Wohnort und Hausnummer des Viehführers:

. . . .

Beschreibung der Thiere:

Obige Thiere wurden beim Abtransport amtsthierärztlich untersucht und vollkommen gesund befunden.

. . . . am . . . . 19 . .

Die Seuchencommission:

. . . .

k. k. Bezirksthierarzt.

. . . .

Gemeindevorsteher.

*

Veterinäre Maassnahmen zur Hintanhaltung der Einschleppung der Rinderpest.

Die k. k. Seebehörde in Triest hat mit Circularerlass vom 12. September 1900, Z. 10385, behufs Hintanhaltung der Rinderpest, im Grunde des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 37 für die aus Griechenland kommenden thierischen Rohproducte die Beibringung von Ursprungscertificaten angeordnet, in welchen von den betreffenden k. und k. Consularbehörden bestätigt ist, dass die Waren aus seuchenfreien Orten stammen, dass sie nicht durch verseuchtes Gebiet befördert und nicht in verseuchten Orten gelagert wurden.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Circularerlass vom 31. August (13. September) l. J. wurde das mit dem Circulare vom 23. November 1899 (siehe S. 22 d. Bl.) erlassene Verbot der Einfuhr von alten Säcken aus nicht inficirten Gegenden, dahin abgeändert, dass alte, sowie neue Säcke aus nicht inficirten Orten bei ihrer Einbringung der in der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 14. und 27. Juni 1899, Nr. 224 und 248, und der im Circularerlasse der Sanitätsdirection vom 5. October 1899 (siehe Jahrgang 1899 d. Bl. S. 429) vorgeschriebenen Behandlung unterzogen werden.

Griechenland. Die mit den Decreten vom 7. (20.) und 8. (21.) August l. J. angeordnete 48stündige Quarantaine gegen Schiffe aus Smyrna und aus den an der Küste von Dikili bis Gheronda gelegenen kleinasiatischen Häfen (siehe S. 423) wurde aufgehoben; von den bezeichneten Häfen nach dem 31. August (13. September) abgegangene Schiffe werden nach vorausgegangener strenger ärztlicher Untersuchung zum freien Verkehre zugelassen, wenn sie durch die bezüglichen Certificate den Nachweis erbringen, dass im Lazarethe von Clazomene das Gepäck der Mannschaft und der Passagiere 3. Classe desinficirt wurde. In Ermangelung eines solchen Certificates haben sich diese Schiffe entweder im Lazarethe von San Giorgio oder aber in jenem von Delos einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Das Verbot der Wareneinfuhr aus Smyrna, sowie aus den Häfen von Dikili bis Gheronda wurde aufgehoben. Diese Bestimmungen haben auch auf Schiffe aus Beirut Anwendung zu finden.

An Stelle der mit kgl. Decrete vom 24. August (6. September) gegenüber Herkünften aus Glasgow angeordneten 5tägigen Observationsquarantaine (siehe S. 444 d. Bl.) wurde eine 10tägige effective Quarantaine mit Desinfection des Schiffes, sowie des Mannschafts- und Passagiergepäckes verfügt, welche gegenüber allen aus den genannten Häfen nach dem 25. August (7. September) abgegangenen Schiffen zur Anwendung zu kommen hat und im Lazarethe zu Delos durchzumachen ist. Die Wareneinfuhr aus Glasgow ist strengstens verboten. Die mit den oben angeführten Decrete angeordnete ärztliche Untersuchung der aus den übrigen grossbritannischen Häfen einlaufenden Schiffe bleibt aufrecht.

Gross-Britannien. In Glasgow wurden in der Woche vom 7. bis 13. September 3 und in der Woche vom 14. bis 20. September 9 Erkrankungen und in letzterer 2 Todesfälle an Pest constatirt. Als ansteckungsverdächtig wurden in den beiden bezeichneten Wochen 14, beziehungsweise 7 Personen in das Beobachtungshaus abgegeben; mit 20. September befanden sich noch 90 Personen unter ärztlicher Beobachtung.

Rumänien. Die ärztliche Beobachtung gegenüber Provenienzen aus Beirut, Port Said und Smyrna wurde von 10 Tagen auf 5 Tage herabgesetzt. — Herkünfte aus Glasgow unterliegen

einer 10tägigen ärztlichen Beobachtung nebst Desinfection; zugleich ist die Ein- und Durchfuhr folgender Gegenstände und Waren aus Glasgow untersagt: 1. Gebrauchte Leibwäsche, gebrauchte Kleider, (Effecten), gebrauchtes Bettzeug; wenn diese Gegenstände als Gepäck oder in Folge Uebersiedlung (Einrichtungsgegenstände) überführt werden, unterliegen sie einer besonderen Behandlung. 2. Hadern, auch wenn sie hydraulisch gepresst und als Ware in Ballen eingeführt werden. 3. Gebrauchte Säcke, Teppiche, gebrauchte Stickereien. 4. Rohe, ungearbeitete und ungedörrte Häute. 5. Frische thierische Abfälle, Klauen, Hufe, Thierhaare, rohe Seide und Wolle.

Spanien. Alle aus pestverseuchten Gegenden eintreffenden Schiffe unterliegen der Desinfection des Schiffskörpers, der Bemannung sowie der Effecten der letzteren.

Türkei. Der Oberste Sanitätsconseil beschloss mit Rücksicht auf den andauernd guten Gesundheitszustand in Smyrna und Beirut die gänzliche Aufhebung der noch gegenüber Herkünften aus diesen Häfen bestehenden sanitären Maassnahmen (siehe S. 444 d. Bl.). — Die 10tägige Quarantaine gegenüber Provenienzen aus Glasgow (S. 444) wurde in Anbetracht des Umstandes, dass die Ueberfahrt nach Constantinopel 19 Tage in Anspruch nimmt, für directe Herkünfte auf eine 48stündige Beobachtung herabgemindert; indirecte Herkünfte aus Glasgow, welche im Laufe der Fahrt in einem fremden seuchenfreien Hafen nach vorausgegangener Desinfection zum Verkehre zugelassen worden waren, unterliegen im ersten ottomanischen Hafen der ärztlichen Untersuchung.

Auf dem Dampfer „Niger", welcher am 22. August im Lazarethe von Clazomene zwei Pestkranke ausgeschifft hatte (siehe S. 400), wurden während der Ueberfahrt nach Marseille noch weitere 4 Personen (darunter der Schiffsarzt) von Pest befallen. Die Kranken wurden im Lazarethe von Frioul (bei Marseille) isolirt, die Passagiere und die Bemannung des Schiffes bis zum 15. September unter Beobachtung gehalten, und das Schiff selbst wurde der Desinfection unterzogen.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in der Woche vom 3. bis 10. September 103 und starben 55 Personen an Pest. Neben der Pest hat nun auch die Cholera einen epidemischen Charakter angenommen: in der Woche vom 15. bis 21. August erlagen 764 Personen dieser Krankheit.

In Calcutta wurden in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 5. bis 18. August 53, 77 Erkrankungen und 52, 76 Todesfälle constatirt.

Hongkong. In der Stadt Victoria und Umgebung ist die Pestepidemie in Abnahme begriffen. In den aufeinanderfolgenden 3 Wochen vom 22. Juli bis 11. August wurden 33, 22 und 29 Erkrankungen und 34, 22 und 28 Todesfälle beobachtet.

Australien. Die Colonie West-Australien ist seit 11. August pestfrei; seit 17. April l. J. sind daselbst insgesammt 6 Erkrankungen und 3 Todesfälle vorgekommen.

In der Colonie Queensland wurden in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 29. Juli bis 11. August 6, 11 neue Erkrankungen und 2, 3 Todesfälle an Pest beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro erkrankten in der Zeit vom 1. bis 20. August l. J. 77 und starben 44 Personen an Pest. Seit Beginn der Epidemie wurden insgesammt 451 Erkrankungen und 214 Todesfälle verzeichnet.

Vermischte Nachrichten.

Einfuhr von frischem Fleische aus Ungarn. Das königl. ungarische Ackerbauministerium hat mit dem Erlasse vom 4. April l. J., Z. 29296, die Unterbehörden darauf aufmerksam gemacht, dass die für Oesterreich bestimmten frischen Fleischsendungen mit einem Certificate versehen sein müssen, welches von einem Amtsthierarzte ausgestellt ist und bestätigt, dass das betreffende Fleisch von Thieren stammt, die von dem Aussteller vor und nach der Schlachtung vorschriftsmässig beschaut und gesund befunden wurden; Fleischsendungen, welche durch ein solches Certificat nicht gedeckt sind, werden auf den ungarischen Eisenbahnen für den Transport nach Oesterreich nicht angenommen. Auch hat das königl. ungarische Ackerbau-

ministerium die zur Ausstellung solcher Certificate berufenen Amtsthierärzte angewiesen, bei Ausfertigung derselben mit gewissenhafter Genauigkeit vorzugehen, und dies umsomehr, als die Besitzer der mit vorschriftswidrigen Certificaten nach Oesterreich eingeführten Lieferungen frischen Fleisches einer empfindlichen materiellen Schädigung, ja sogar der Gefahr der Confiscation ihrer Lieferungen ausgesetzt sind.

Einfuhr ausländischer Arzneimittel nach Russland. Die kaiserlich russische Regierung hat für die Einfuhr ausländischer Arzneimittel nach Russland folgende Bestimmungen getroffen: 1. Allen zur Einfuhr bestimmten Arzneimitteln hat eine genaue Beschreibung ihrer Bestandtheile beizuliegen. 2. Diese Arzneimittel werden nach ihrem Einlangen vom Medicinalrathe einer chemischen Untersuchung unterzogen und nur dann ausgefolgt, wenn sie keine giftigen, gesundheitsschädlichen oder solche Stoffe enthalten, die einem raschen Verderben unterliegen. 3. Die vom Medicinalrathe vorzunehmende chemische Analyse unterbleibt, wenn ein Zeugnis über eine bereits vorgenommene chemische Analyse vorgelegt wird. Dieses Zeugnis muss von einer solchen inländischen oder ausländischen Behörde ausgestellt sein, deren Competenz vom Medicinalrathe anerkannt wird.

Massenverunglückungen im Montanbetriebe in Oesterreich im Decennium 1890—1899 und die aus diesen Anlässen aus dem Centralreservefonde der Bruderladen zuerkannten Unterstützungen. Im Decennium 1890—1899 sind im österreichischen Montanbetriebe 13 Massenverunglückungen, d. h. im Sinne des § 37 des Gesetzes vom 28. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 127, solche Unfälle, bei denen mehr als fünf versicherte Personen invalid geworden oder getödtet worden sind, vorgekommen.

Bei diesen Massenunfällen sind im Ganzen 805 Bergarbeiter verunglückt und zwar wurden hievon allein 800 getödtet, während fünf invalid geworden sind. Die tödtlich Verunglückten hinterliessen 538 provisionsberechtigte Witwen und 1263 versorgungspflichtige Waisen.

Den betheiligten Bruderladen erwuchs aus diesen Massenunglücksfällen eine Gesammtbelastung von 1,627.792 *K*. Die für diese Mehrauslagen aus dem Centralreservefonde geleisteten Unterstützungen beliefen sich auf 380.000 *K* oder 23·4 Percent der ermittelten rechnungsmässigen Belastung. Die im Jahre 1892 im Mariaschachte der ärarischen Montanwerke in Příbram eingetretene Katastrophe, bei welcher 318 Arbeiter getödtet und einer invalid geworden war und durch welche 285 Witwen und 719 Waisen provisions-, beziehungsweise versorgungsbedürftig geworden sind, verursachte allein eine ermittelte rechnungsmässige Belastung von 1,213.608 *K*, und betrugen die aus dem Centralreservefonde geleisteten Unterstützungen 160.000 *K* oder 13 Percent der Gesammtbelastung, während die für die übrigen Verunglückungen aus dem Centralreservefonde geleisteten Unterstützungen 53·2 Percent betrugen. (Beiblatt zu den Amtlichen Nachrichten, betreffend die Bergwerksbruderladen.)

Mähren. Neues Krankenhaus in Tischnowitz. Der mährische Landtag hat der Stadtgemeinde Tischnowitz zur Erbauung eines neuen öffentlichen, nach den behördlich genehmigten Projecten mit einem Belagraume für 32 Kranke zu errichtenden Krankenhauses eine in zehn Jahresraten zu erfolgende Subvention von 20.000 *K* bewilligt und die Zustimmung gegeben, dass das Oeffentlichkeitsrecht der zu errichtenden Krankenanstalt nach Vollendung und behördlichen Collaudirung des Baues ertheilt werde.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 16. bis 22. September 1900:

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Mihowa 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 16. bis 22. September 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Horodenka: Niezwiska 1; Nadworna: Przerosl 2; Neumarkt: Czorsztyn 2.

Regierungs-Commissäre und Coëxaminatoren bei den medicinischen Rigorosen im Studienjahre 1900/1901.

		Wien	Prag: deutsche Universität	Prag: böhmische Universität	Graz	Innsbruck	Krakau	Lemberg
Regierungs-Commissäre:		Dr. Emanuel Kusý, Ritt. v. Dúbrav, k. k. Sectionschef u. Sanitäts-referent im Min. des Innern. Dr. Joseph Daimer, k. k. Minist.-Rath im Minist. des Innern. Dr. Ferdinand Illing k. k. Sect.-Rath im Min. d. I. Dr. August Netolitzky, k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent.	Dr. Vinz. Brechler Ritter v. Troskowitz, k. k. Landes-Sanitätsinspector. Stellvertreter: Dr. Friedrich Wenisch, k. k. Ober-Bezirksarzt.	Hofr. Dr. Ignaz Pelc, k. k. LandesSanitäts-Referent. Stellvertreter: Dr. Vinc. Slavik, k. k. Landes-Sanitäts-Inspect. Dr. Franz Plzák, k. k. Landes-Sanitäts-Insp.	Dr. Aug. Schneditz, k. k. Statth.-R. u Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Ludwig Possek, k. k. Land.-Sanitäts-Insp. Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen, k. k. Bezirksarzt.	Dr. Ferdinand Sauter, k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Dr. Friedr. Sander, k. k. Sanitäts-Concipist.	Dr. Gust. Bielański, k. k. Oberbezirksarzt. Stellvertreter: Dr. Stanislaus Poniklo, k. k. tit. a. o. Univ.-Prof., Director des St. Lazarus-Spitales.	Dr. Josef Merunowicz, k. k. Statthalterei-Rath und Landes-Sanitäts-Referent Stellvertreter: Dr. Josef Barczycki, k. k. Landes-Sanitäts-Inspector.
Coëxaminatoren	beim zweiten med. Rigorosum	Hofr. Dr. Hermann Freih. von Widerhofer. k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Julius Wagner v. Jauregg, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: Hofr. Dr. Max Gruber, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Emil Stoffella d'Alta Rupe, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Friedrich Ganghofner, k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Ferdinand Hueppe, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Gustav Kabrhel, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Karl Kuffner, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Theodor Escherich, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Gabriel Anton, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Karl Mayer, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Johann Loos, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Ludomil Korczynski, Privatdocent. Stellvertreter: Dr. Joh. Raczynski, Privatdocent.	Dr. Stanislaus Badziński, k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Emil Merczyński, Director des St. Sophien-Kinderspitales.
	beim dritten med. Rigorosum	Hofr. Dr. I. Neumann, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Moriz Kaposi, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Adam Politzer, k. k. tit. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Victor Urbantschitsch, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Philipp Josef Pick, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Emanuel Zaufal, k. k. tit. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Victor Janovský, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: Reg..Rath Dr. Carl Schwing, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Wilh. Prausnitz, k. k. o. ö. Univ. Prof Dr. Adolf Jarisch, k. k. tit. o. ö. Univ.-Prof. Dr. J. Habermann, k. k. tit. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Georg Juffinger, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Johann Rille, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Alois Lode, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Ladislaus Reiss, k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Alexander Bossowski, Privatdocent.	Dr. Wladimir Lukasiewicz, k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Victor Wehr, Privatdocent.

			Wien	Prag – deutsche Universität	Prag – böhm. Universität	Graz	Innsbruck	Krakau	Lemberg	Czernowitz
Vorprüfungen:	Prüfer:	Physik	Dr. Franz Exner, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Gustav Jaumann, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Vincenz Strouhal, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Leop Pfaundler, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Ignaz Klemenčič, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. August Witkowski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Ignaz Zakrzewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Alois Handl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
		Botanik	Hofr. Dr. Julius Wiesner, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Rich. Wettstein R. v. Westersheim, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Hans Molisch, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Ritter Beck v. Mannagetta, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Ladislaus Čelakowský, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Josef Velenovský, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Gottlieb Haberlandt, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Emil Heinricher, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Josef Rostafiński, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Theophil Ciesielski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Eduard Tangl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
		Allgemeine Chemie	Hofr. Dr. Adolph Lieben, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Bohuslav Raýman, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Carl Senhofer, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Carl Olszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Julian Schramm, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
Pharmaceutisches Rigorosum	Regierungs-Commissäre:		Dr. Em. Kusý, R. v. Dúbrav, k. k. Sectionchef u. Sanitäts-Referent im Minist. d. Inn. Dr. J. Daimer, k. k. Minist.-Rath im Minist. des Innern. Dr. Ferd. Illing, k. k. Sections-Rath im Minist. d. Inn. Dr. A. Netolitzky, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer.	Dr. V. Brechler, Ritt. von Troskowitz, k. k. Landes-Sanitäts-Inspector. Stellvertreter: Dr. Friedrich Wenisch, k. k. Ober-Bezirksarzt.	Hofr. Dr. Ignaz Pelc, k. k. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Dr. Vincenz Slavik, k. k. Landes-Sanitäts-Inspector Dr. Franz Plzák, k. k. Landes-Sanitäts-inspector.	Dr. August Schneditz, k. k. Statth.-R. u. Landes-San.-Ref. Stellvertreter: Dr. Lud. Possek, k. k. Landes-Sanitäts-Insp. Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen, k. k. Bezirksarzt.	Dr. Ferdinand Sauter, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer. Stellvertreter: Dr. Friedrich Sander, k. k. Sanit.-Concipist.	Dr. Gustav Bielański, k. k. Oberbezirksarzt, Stellvertreter: Dr. Stanislaus Poniklo, k. k. tit. a. o. Univ.-Prof., Director des St. Lazarusspitales.	Dr. Josef Merunowicz, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer. Stellvertreter: Dr. Josef Barzycki, k. k. Landes-Sanitäts-Inspector	Dr. Basil Kluczenko,*) k. k. Reg.-R. und Land.-Sanit.-Refer. *) Vorsitzender der Prüfungscommission gemäss § 5, al. 3 der pharmaceutischen Studien- u. Prüfungsordnung.
	Prüfer:	Allgemeine und pharmaceutische Chemie	Dr. Josef Herzig, k. k. a. o. Univ.-Prof. (prov.).	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. B. Brauner, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. A. Bělohoubek, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Carl Senhofer, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Carl Olszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. J. Schramm, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
		Pharmakognosie	Hofrath Dr. Aug. Ritt. v. Vogl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Julius Pohl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. B. Edl. v. Jiruš, Hfr., k. k. o. ö. U.-Prf. Stellvertreter: Dr. A. Bělohoubek, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Joseph Moeller, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Joseph Nevinny k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Josef Lazarski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Wenzel v. Sobierański, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Eduard Tangl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
	Gastprüfer, die Apotheker:		Othmar Zeidler. Alois Kremel.	Dr. Jos. Zintl in Tepl. Stellvertreter: Rudolf Schlegel in Haida.	Johann Štepánek in Kgl. Weinberge. Stellvertreter: Ottomar Pohl in Smichow	Wenzel Thurnwald. Bernhard Fleischer. Rud. Drewony	Karl Fischer. Stellvertreter: Guido Oellacher.	Eugen Heller.	Jacob Poratyński. Stellvertreter: Karl Sklepiński.	Franz Krzyżanowski Stellvertreter: Dr. Josef [illegible]

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XII. Jahrgang. **Wien, 11. October 1900.** **Nr. 41.**

Zur Reform des Hebammenwesens in Oberösterreich.

Referat, erstattet im oberösterreichischen Landes-Sanitätsrathe von Prof. Dr. L. **Piskaček.** *)

Das k. k. Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 15. December 1896, Z. 36405,**) die Anregung zum Zustandekommen eines Landesgesetzes oder einer im Einvernehmen mit dem oberösterreichischen Landesausschusse zu erlassenden Verordnung, betreffend die Organisation des öffentlichen Hebammenwesens gegeben, wobei ein besonderes Gewicht auf die festzusetzende Minimalentlohnung der Hebammen, sowie auf die womöglich auf Kosten der Gemeinden erfolgende, unentgeltliche Beistellung der in der Hebammenpraxis unentbehrlichen Desinfectionsmittel zu legen wäre.

In vorläufiger Erledigung dieses Auftrages hat die k. k. Statthalterei mit dem Erlasse vom 19. December 1896, Z. 21623, bei den k. k. Bezirkshauptmannschaften gewisse, durch die Gemeindeärzte zu pflegenden Erhebungen angeordnet, und zwar:

1. Ueber die Anzahl und den Sitz der Hebammen in den einzelnen Sanitätsgemeinden,

2. über die den Hebammen geleisteten fixen Bezüge,

3. über die durchschnittliche Entlohnung einer Hebamme für den geburtshilflichen Beistand während der Entbindung und des Wochenbettes,

4. über den Aufwand an Desinfectionsmitteln,

5. über die Berufung und Verwendung von Afterhebammen und

6. über etwaige sonstige Wahrnehmungen in geburtshilflicher Beziehung.

Mit Zugrundelegung der eingelaufenen Berichte und unter Beihilfe der Geburtstabellen vom Jahre 1895, des Sanitätsberichtes vom Jahre 1895 und des Ortsrepertoriums von Oberösterreich konnte Nachstehendes ermittelt werden:

*) Durchberathen in den Sitzungen am 29. April, 3. Mai und 3. Juni 1898.

**) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 523.



Tabelle I.

Absolute und relative Anzahl der Hebammen und der Hebammensitze.

Bezirks-hauptmannschaften	Einwohnerzahl (Volkszählung vom Jahre 1890)	Quadrat-Kilometer	Einwohner auf ein Quadrat-Km.	Anzahl der Hebammen	Einwohner auf eine Hebamme	Quadrat-Km. auf eine Hebamme	Anzahl der Hebammensitze	Einwohner auf einen Hebammensitz	Quadrat-Km. auf einen Hebammensitz	Hebamme auf einen Hebammensitz
Braunau	57.327	1.045	54	69	830	15·11	36	1.590	29·02	1·92
Freistadt	49.812	1.018	48	54	922	18·85	25	1.990	40·72	2·16
Gmunden	54.704	1.421	38·5	54	1.013	26·30	23	2.378	61·82	2·35
Kirchdorf	33.970	1.185	28·5	26	1.306	45·66	15	2.264	79·00	1·73
Linz (Land) . . .	73.776	823	89·5	92	801	8·92	45	1.639	18·29	2·05
Perg	53.730	817	66	57	942	14·31	33	1.628	24·76	1·73
Ried	59.180	741	80	77	768	9·66	48	1.232	15·46	1·60
Rohrbach	54.824	828	66	63	870	13·15	31	1.768	26·71	2·03
Schärding	55.264	756	73	48	1.151	15·80	33	1·614	22·91	1·45
Steyr (Land) . . .	66.841	1.277	51·5	63	1.061	20·27	32	2.088	39·90	1·96
Vöcklabruck . . .	68.354	1.104	62	75	911	14·75	44	1.553	25·09	1·70
Wels	88.865	954	93	104	854	9·19	58	1.532	16·46	1·79
Ganz Oberösterreich mit Ausnahme der Städte Linz und Steyr	716.647	11.976	60	782	916	15·27	423	1.694	28·28	1·84

ad 1. Bei 716.647 Einwohnern, wobei die Städte Linz und Steyr nicht mitgerechnet sind, prakticiren in Oberösterreich, die zwei erwähnten Städte ausgenommen, 782 Hebammen, welche auf 423 Ortschaften vertheilt sind. Es kommt demnach im Durchschnitte eine Hebamme auf 916 Einwohner, und in räumlicher Ausdehnung auf 15·27 Qkm.

Die grösste absolute Anzahl von Hebammen ist im Bezirke Wels (104), die geringste im Bezirke Kirchdorf (26) und entspricht dies auch der absoluten Bevölkerungszahl, welche im Bezirke Wels die grösste, im Bezirke Kirchdorf die niedrigste ist.

Zwischen diesen zwei Extremen stehen in absteigender Reihe Linz (Land) mit 92, Ried mit 77, Vöcklabruck mit 75, Braunau mit 69, Rohrbach und Steyr (Land) mit je 63, Perg mit 57, Freistadt und Gmunden mit je 54 und Schärding mit 48 Hebammen.

Auch in relativer Hinsicht participirt Kirchdorf mit der geringsten Hebammenzahl, hingegen Ried mit der grössten. Im ersteren Bezirke kommen auf eine Hebamme 1306, im letzteren 768 Einwohner. Dem berechneten Durchschnitte von 916 kommen am nächsten Vöcklabruck mit 911, Freistadt mit 922 und Schärding mit 1151 Einwohnern auf eine Hebamme. Von den übrigen Bezirken stehen unter dem Durchschnitte Linz (Land) mit 801, Braunau mit 830, Wels mit 854 und Rohrbach mit 870; über dem Durchschnitte Perg mit 942, Gmunden mit 1013, Steyr (Land) mit 1061 und Schärding mit 1151 Einwohnern auf eine Hebamme. Es sind daher in den Bezirken Ried, Linz, Rohrbach und Wels die Hebammen in einer relativ grösseren, in den Bezirken Gmunden, Steyr, Schärding und Kirchdorf in einer relativ geringeren Anzahl vorhanden.

In Hinsicht auf die räumliche Vertheilung, wofür im Durchschnitte 15·27 Qkm auf eine Hebamme berechnet wurden, ergeben sich nachstehende Zahlen: für Linz (Land) 8·92, Wels 9·19, Ried 9·66, Rohrbach 13·15, Perg 14·31, Vöcklabruck 14·75, Braunau 15·11, Schärding 15·80, Freistadt 18·85, Steyr (Land) 20·27, Gmunden 26·30

und Kirchdorf 45·66 Qkm. auf eine Hebamme. Daraus ergibt sich, dass die Hebammen der Bezirke Linz, Wels und Ried die kleinsten, jene der Bezirke Freistadt, Steyr, Gmunden und Kirchdorf die grössten Terrainhindernisse im Berufe zu überwinden haben; dass ferner in den letzteren Bezirken der Hebammenbeistand nicht rasch genug zur Verfügung steht. Dies trifft auch dann zu, wenn die grossen unbevölkerten Gebirgstheile abgerechnet werden, da durch dieselben die bevölkerten Striche weit voneinander gerückt sind.

Von den 423 Hebammensitzen kommt die absolut grösste Anzahl, der Bevölkerungszahl entsprechend, auf Wels (58), die absolut geringste, gleichfalls der Bevölkerungszahl entsprechend, auf Kirchdorf (15).

Zwischen diesen zwei Extremen stehen Ried mit 48, Linz (Land) mit 45, Vöcklabruck mit 44, Braunau mit 36, Perg und Schärding mit je 33, Steyr (Land) mit 32, Rohrbach mit 31, Freistadt mit 25 und Gmunden mit 23 Hebammensitzen.

Die relativ geringsten Zahlen von Hebammensitzen sind in den Bezirken Freistadt, Gmunden, Kirchdorf und Steyr (Land), die relativ meisten im Bezirke Ried. In ansteigender Reihenfolge gruppiren sich die Bezirke in nachfolgender Weise: Ried mit 1232, Wels mit 1532, Vöcklabruck mit 1553, Braunau mit 1590, Schärding mit 1614, Perg mit 1628, Linz (Land) mit 1639, Rohrbach mit 1768, Freistadt mit 1990, Steyr (Land) mit 2088, Kirchdorf mit 2264 und Gmunden mit 2378 Einwohnern auf einen Hebammensitz.

Die Erklärung hiefür findet sich hauptsächlich in der orographischen Beschaffenheit der einzelnen Bezirke, welche in der Anzahl von Quadratkilometern auf einen Hebammensitz ihren Ausdruck findet. Demnach kommen im Bezirke Ried 15·46, Wels 16·46, Linz (Land) 18·29, Schärding 22·91, Perg 24·76, Vöcklabruck 25·09, Rohrbach 26·71, Braunau 29·02, Steyr (Land) 39·90, Freistadt 40·72, Gmunden 61·82 und Kirchdorf 79 Qkm. auf einen Hebammensitz. Der Durchschnitt beträgt 28·28 Qkm. auf einen Hebammensitz.

Hinsichtlich der Anzahl der Hebammen auf einen Hebammensitz lässt sich im Allgemeinen sagen, dass die Städte, Märkte und grösseren compacten Ortschaften eine grössere Anzahl von Hebammen haben. Vielfach ist aber dabei die Anzahl grösser als es dem thatsächlichen Bedürfnisse entsprechen würde, während andererseits wieder zahlreiche Gemeinden vorhanden sind, in welchen keine Hebamme ansässig ist. Für die Gesammtbevölkerung von Oberösterreich wäre die Gesammtzahl der Hebammen hinreichend; wegen der ungünstigen Vertheilung der letzteren aber gibt es viele Gemeinden, in welchen ein rascher Hebammenbeistand nicht zu beschaffen ist. Der Grund hiefür liegt einerseits in dem Umstande, dass viele Hebammen den Beruf als Nebenerwerb ergreifen und sich dort niederlassen, wo der Mann der betreffenden Hebamme seinen Wohnsitz und seinen Erwerb hat, andererseits in den schlechten Einnahmen aus der Hebammenpraxis, welche an einem kleineren Orte das Existenzminimum nicht abwirft.

Die Gruppirung der Hebammen nach den Hebammensitzen ist aus der beigeschlossenen Tabelle II ersichtlich. Es sind demnach von den 423 Hebammensitzen: 206 = 48·69% mit einer Hebamme, 137 = 32·39% mit 2 Hebammen, 53 = 12·48% mit 3 Hebammen, 17 = 4·01% mit 4 Hebammen, 3 = 0·71% mit 5 Hebammen, 3 = 0·71% mit 6 Hebammen, 2 = 0·47% mit 7 Hebammen, 1 = 0·23% mit 12 und 1 = 0·23% Hebammensitz mit 13 Hebammen in Oberösterreich.

Die grösste absolute Anzahl von Orten mit nur einer Hebamme ist im Bezirke Wels, nämlich 33. Diesem folgen in abfallender Reihe Ried mit 30, Linz (Land) mit 24, Schärding mit 22, Vöcklabruck mit 20, Perg mit 18, Steyr (Land) mit 16, Braunau mit 11, Gmunden mit 9, Freistadt und Rohrbach mit je 8 und Kirchdorf mit 7 solchen Orten. Die grösste relative Anzahl von Orten mit nur einer Hebamme hat der Bezirk Schärding, nämlich 66·66% der sämmtlichen Sitze des Bezirkes. Diesem folgen in abfallender Reihe Ried mit 62·94%, Wels mit 56·76%,

Perg mit 54·54%, Linz (Land) mit 53·33%, Steyr (Land) mit 49·02%. Kirchdorf mit 46·66%, Vöcklabruck mit 45·40%, Gmunden mit 39·13%, Freistadt mit 32·00%, Braunau mit 30·55% und Rohrbach mit 25·76%.

Die absolut meisten Orte mit zwei Hebammen sind im Bezirke Braunau und zwar 19. Diesem folgen Vöcklabruck mit 18, Rohrbach mit 16, Wels mit 14, Ried mit 12, Linz (Land) mit 11, Freistadt mit 9, Gmunden, Perg, Schärding und Steyr (Land) mit je 8 und Kirchdorf mit 6 Orten. Die relativ meisten dieser Orte sind im Bezirke Braunau, und zwar 52·77% der sämmtlichen Hebammenwohnorte des Bezirkes. In abfallender Reihenfolge kommen nach diesem die Bezirke Rohrbach mit 51·52%, Kirchdorf mit 40·00%, Freistadt mit 36·00%, Gmunden mit 34·78%, Vöcklabruck mit 30·96%, Ried mit 25·00%, Steyr (Land) mit 24·96%, Linz (Land) mit 24·44%, Perg und Schärding mit je 24·24% und Wels mit 24·08%.

Es ergibt sich daher aus dieser Zusammenstellung, dass in jenen Bezirken, in welchen vorwiegend Orte mit je einer Hebamme sich befinden, solche mit je zwei Hebammen selten sind, und umgekehrt.

Die Orte mit drei Hebammen vertheilen sich in absoluten Zahlen: auf Wels mit 9, Steyr (Land) mit 6, Braunau, Freistadt, Perg, Rohrbach und Vöcklabruck mit je 5, Linz (Land) und Ried mit je 4, Gmunden und Schärding mit je 2 und Kirchdorf mit 1 Hebammensitz; in relativen Zahlen:

Tabelle II.

Gruppenweise Zusammenstellung der Hebammensitze nach der Anzahl der Hebammen in einem Sitze.

Anzahl der Hebammen in einem Sitze	Braunau		Freistadt		Gmunden		Kirchdorf		Linz (Land)		Perg		Ried		Rohrbach		Schärding		Steyr (Land)		Vöcklabruck		Wels		Summe	
	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent	Anzahl der Sitze	Percent
1	11	30·55	8	32·00	9	39·13	7	46·66	24	53·33	18	54·54	30	62·94	8	25·76	22	66·66	16	49·02	20	45·40	33	56·76	206	48·69
2	19	52·77	9	36·00	8	34·78	6	40·00	11	24·44	8	24·24	12	25·00	16	51·52	8	24·24	8	24·96	18	30·96	14	24·08	137	32·39
3	5	13·89	5	20·00	2	8·69	1	6·67	4	8·88	5	15·15	4	8·33	5	16·10	2	6·06	6	18·72	5	11·35	9	15·48	53	12·48
4	—	—	2	8·00	1	4·34	1	6·67	4	8·88	2	6·06	1	2·08	2	6·44	1	3·03	1	3·12	1	2·27	1	1·72	17	4·01
5	1	2·77	1	4·00	—	—			1	2·22	—		—	—					—	—					3	0·71
6					2	8·69							—	—					1	3·12					3	0·71
7					1	4·34							1	2·08											2	0·47
8																										
9																										
10																										
11																							1	1·27	1	0·23
12																									1	0·23
13									1	2·22																
	36		25		23		15		45		33		48		31		33		32		44		58		423	

Freistadt mit 20%, Steyr (Land) mit 18·72%, Rohrbach mit 16·10%, Wels mit 15·48%, Perg mit 15·15%, Braunau mit 13·89%, Vöcklabruck mit 11·35%, Linz (Land) mit 8·88%, Gmunden mit 8·69%, Ried mit 8·33%, Kirchdorf mit 6·67% und Schärding mit 6·06%.

Orte mit vier Hebammen sind in den Bezirken: Linz (Land) 4, Freistadt, Perg, Rohrbach je 2, Gmunden, Kirchdorf, Ried, Schärding, Steyr (Land), Vöcklabruck und Wels je 1.

Fünf Hebammen befinden sich in den Bezirken Freistadt und Linz (Land) in je einem Orte, 6 Hebammen im Bezirke Gmunden in zwei und in Steyr (Land) in einem Orte, 7 Hebammen in den Bezirken Gmunden und Ried in je einem Orte; schliesslich wären noch zu nennen der Bezirk Wels, in welchem in einer Gemeinde 12 und der Bezirk Linz (Land), in welchem in einer Gemeinde 13 Hebammen wohnen.

Aus der vorangeführten Darlegung ist zu ersehen, dass in den meisten Bezirken die Anzahl der Hebammensitze, insbesondere die Zahl der Orte mit einer Hebamme, viel zu gering und dass eigentlich nur in zwei Bezirken, und zwar in Schärding und Ried, das Verhältnis annähernd günstig ist. Wie viele Orte in einem jeden Bezirke wenigstens eine Hebamme haben sollten, lässt sich aus dem vorhandenen Actenmateriale nicht ermitteln; dazu wären neue Erhebungen durch die Bezirkshauptmannschaften erforderlich. Es lässt sich aber dennoch aus dem Inhalte der Tabellen die Behauptung aufstellen, dass in einem jeden Bezirke von der vermehrten Gesammtzahl der Hebammensitze ungefähr 70% eine Hebamme haben sollten.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 27. Juli 1900, Z. 11502,

an die k. k. Bezirkshauptmannschaften in Kärnten und den Stadtmagistrat in Klagenfurt,

betreffend Evidenthaltung der Betriebsstätten für Sodawassererzeugung.

Auf Grund der von den k. k. Bezirkshauptmannschaften und dem Stadtmagistrate Klagenfurt zu Folge hierämtlichen Erlasses vom 22. Jänner l. J., Z. 1343, anher vorgelegten Ausweise über den Stand der Sodawasserfabriken in Kärnten wurde hieramts eine Landesübersicht über die in den einzelnen politischen Bezirken bestehenden Betriebsstätten für Sodawassererzeugung angelegt.

Nachdem es der k. k. Landesregierung wünschenswerth erscheint, diese Betriebsanlagen in Evidenz zu führen, werden die k. k. Bezirkshauptmannschaften und der Stadtmagistrat in Klagenfurt hiemit beauftragt, jede wesentlichere Aenderung im Stande der Sodawasserfabriken, sowie eventuellen Wechsel des Inhabers derselben, Verlegung der Betriebsstätten etc., sobald diese Umstände der k. k. Bezirkshauptmannschaft und dem Stadtmagistrate zur Kenntnis gelangen, anher anzuzeigen.

Selbstverständlich ist auch über jede Neuanlage einer derartigen Fabrik unter Verwendung des mit dem eingangs citirten hierämtlichen Erlasse hinausgegebenen schematischen Verzeichnisses anher sofort fallweise zu berichten.

Rechtsprechung.

Competenzconflicts-Entscheidung. Ueber den Anspruch eines Privaten wider eine Gemeinde auf Ersatz der von ihm für einen Gemeindearmen gemachten Verpflegsauslagen haben die Gerichte zu entscheiden.

(Erkenntnis des k. k. Reichsgerichtes vom 23. April 1900, Z. 102.)

Das k. k. Reichsgericht hat nach der am 23. April 1900 gepflogenen öffentlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Zur Entscheidung über das in der beim k. k. Kreisgerichte R. eingebrachten Klage de praes. 27./30. Jänner 1897, Z. 250, gestellte, respective in dem Gesuche de praes. 20. März 1897, Z. 585, reproducirte Begehren des S. L., die Gemeinde H.-A. sei schuldig, ihm die für die Elisabeth I. aufgewendeten Pflegekosten im Betrage von 117 fl. 80 kr. sammt 5 Percent Zinsen bei sonstiger Execution zu bezahlen, sind die k. k. Gerichte competent.

Gründe:

S. L. hat am 13. Juli 1895 bei der Gemeindevorstehung H.-A. um eine monatliche Unterstützung von 5 fl. ö. W. für die Elisabeth I., wohnhaft in O. angesucht. Die Gemeindevorstehung H.-A. hat ihn abgewiesen, da nicht nachgewiesen sei, dass die E. I. nicht transportabel sei, um im Armenhause H.-A. untergebracht zu werden. In einer Eingabe an die Gemeinde H.-A. vom 27. October 1895 hat der behandelnde Arzt S. in O. erklärt, dass seinerzeit über die E. I. ein Krankheitszeugnis ausgestellt worden sei: „wo ausdrücklich bemerkt wurde, dass dieselbe nicht transportfähig ist, seit jener Zeit hat sich das Leiden immer verschlimmert, daher vom Uebersiedeln keine Rede sein könne". Diese Eingabe wurde von der Gemeindevorstehung H.-A. mit dem Indorsat retournirt, dass in dem am 20. Juli 1895 eingelangten Schreiben wohl bemerkt war, dass E. I. an Fussgeschwüren leide, dass aber von einer Transportunfähigkeit derselben darin nichts erwähnt gewesen sei. Daraufhin hat S. L. die E. I., welche angeblich nicht transportfähig war, vom 1. November 1894 bis zu ihrem am 11. Juni 1896 eingetretenen Tode, also durch 589 Tage gewartet und verpflegt. An Warte- und Verpflegskosten hat S. L. von der Gemeinde H.-A. den Betrag von 117 fl. 80 kr. beansprucht, welche den Ersatz derselben verweigerte. In Folge dessen hat S. L. die Gemeinde H.-A. sub praes. 27./30. Jänner 1897, Z. 250, auf Zahlung des erwähnten Betrages von 117 fl. 80 kr. sammt 5 Percent Zinsen vom 11. Juni 1896 (Todestag der E. I.) geklagt, wurde jedoch vom k. k. Kreisgerichte R. durch Bescheid vom 6. Februar 1897, Z. 250, wegen Incompetenz abgewiesen, „nachdem es sich um eine Armenversorgung handelt, dieser Gegenstand aber in den Wirkungskreis der politischen Verwaltung gehört". Dagegen hat S. L. keinen Recurs ergriffen, wohl aber bei dem k. k. Kreisgerichte R. sub praes. 20. März 1897, Z. 585, ein Gesuch um Aufnahme der Verhandlung über die vorerwähnte Klage überreicht. Durch Bescheid vom 27. März 1897, Z. 585, wurde dieses Gesuch auf den Bescheid vom 6. Februar 1897, Z. 250, verwiesen, weil die Verhandlung und Entscheidung in Angelegenheiten des Heimatsrechtes zur Competenz der politischen Behörden gehören. Zugleich wurde S. L. dahin belehrt, dass die competente politische Behörde die k. k. Bezirkshauptmannschaft B. sei. Daraufhin hat S. L. die „Klage" auf Ersatz der erwähnten Verpflegskosten im Betrage von 117 fl. 80 kr. c. s. c. bei dieser k. k. Bezirkshauptmannschaft eingebracht, welche selbe jedoch durch Bescheid vom 7. Mai 1897, Z. 3608, deshalb zurückwies, weil Klagen von Privaten gegen Gemeinden nach §§ 38 und 39 des Heimatsgesetzes nicht zur Competenz der politischen Behörden gehören. Dem dagegen an die k. k. Statthalterei in L. ergriffenen Recurse wurde durch Erlass vom 4. September 1897, Z. 12770, keine Folge gegeben, weil der Ersatzanspruch des Recurrenten sich auf den Rechtstitel des § 1042 a. b. G. B., also lediglich auf einen Privatrechtstitel stütze, worüber nur die Gerichte zu entscheiden berufen sind. Endlich hat sich S. L. noch sub praes. 17. November 1897, Z. 26468, an das k. k. Justizministerium mit dem Begehren gewendet, die Klage de praes. 27./30. Jänner 1897, Z. 250, den zur Verhandlung über diese Angelegenheit berufenen Gerichten zu übermitteln. Durch Erlass vom 21. November 1897, Z. 26468, hat das k. k. Justizministerium diese Eingabe mit dem Bemerken zurückgestellt, dass es in dieser Angelegenheit nicht zuständig sei, dass es jedoch dem Einschreiter freistehe, behufs Entscheidung des negativen Competenzconflictes sich an das k. k. Reichsgericht zu wenden. Dies hat S. L. gethan und sub praes. 25. October 1898, Z. 379 R. G., den Antrag auf Entscheidung des negativen Competenzconflictes bei dem k. k. Reichsgerichte eingebracht. Wegen Mangels der dem Competenzconflicte zu Grunde liegenden gerichtlichen Klage und des bezüglichen Erkenntnisses, ferner wegen Mangels der Advocatenfertigung wurde dieser Antrag als zur Verhandlung nicht geeignet zurückgewiesen. Sub praes. 12. Jänner 1900, Z. 16 R. G., hat ihn S. L. mit der Unterschrift eines Advocaten versehen, reproducirt; die Klage de praes. 27., respective 30. Jänner 1897, Z. 250, war nicht auffindbar, und konnte weder im Original noch in Abschrift vorgelegt werden, wohl aber hat er das vorerwähnte bei dem k. k. Kreisgerichte R. überreichte Gesuch de praes. 20. März 1897, Z. 585, beigebracht, welches das Begehren enthält: zu erkennen: „die Gemeinde H.-A. sei schuldig, binnen 14 Tagen den Betrag von 117 fl. 80 kr. sammt 5 Percent Zinsen bei sonstiger Execution zu bezahlen".

Aus dem vorstehenden Sachverhalte ergibt sich das Vorhandensein eines negativen Competenzconflictes zwischen den Gerichts- und Verwaltungsbehörden, zu dessen Entscheidung das k. k. Reichsgericht berufen ist. Dieses hat sich bei seiner Entscheidung von folgenden Erwägungen leiten lassen:

Der vorliegende negative Competenzconflict betrifft die Frage, ob die Gemeinde H.-A. verpflichtet sei, dem S. L. die Verpflegskosten im Betrage von 117 fl. 80 kr., welche er, nach seiner Angabe für die E. I. aufgewendet hat, sammt 5 Percent Zinsen zu bezahlen. S. L. beansprucht daher nicht, dass die Gemeinde H. ihm aus dem Titel des Heimatsrechtes eine Armenversorgung zu gewähren habe, sondern stützt sein Begehren darauf, dass er für die E. I. solche Auslagen gemacht habe, welche die Gemeinde H.-A. für dieselbe aus dem Titel des Heimatsrechtes zu machen gesetzlich verpflichtet gewesen sei. Folgeweise basirt sein Anspruch gegen die Gemeinde H.-A. auf dem § 1042 a. b. G. B. und ist zweifellos ein privatrechtlicher. Deshalb sind zur Entscheidung über denselben, beziehungsweise über das in der Klage de praes. 27./30. Jänner 1897, Z. 250, gestellte, in dem Gesuche de praes. 20. März 1897, Z. 585, reproducirte Begehren die k. k. Gerichte competent.

Da es sich um einen Competenzconflict handelt, entfällt der Ausspruch über den Ersatz der Gerichtskosten. (§ 33 des Gesetzes vom 18. April 1869, R. G. Bl. Nr. 44.)

*

Das Hofkanzlei-Decret vom 16. Jänner 1816, nach welchem die Heilungskosten für arme, von wüthenden Hunden gebissene Personen, soferne der Eigenthümer des Hundes zur Zahlung nicht herangezogen werden kann, zu zwei Drittel aus dem Staatsschatze und zu einem Drittel von der Ortsgemeinde zu bestreiten sind, ist eine auf socialpolitischen und sanitätspolizeilichen Gründen beruhende singuläre Bestimmung, welche durch die allgemeinen Gesetze (Armengesetze) nicht aufgehoben wird. — Als arm sind hiebei auch Jene anzusehen, deren materielle Mittel so beschränkt sind, dass sie die Kosten der Heilung nicht ohne Gefährdung und Beeinträchtigung der nothwendigen Lebensbedingnisse bestreiten können. — Unter Heilungskosten sind alle Kosten zu verstehen, welche durch die Cur erwachsen sind. — Der Kostenersatz ist eine im administrativen Wege zu führende Angelegenheit.

Erkenntnis des Reichsgerichtes vom 7. Juli 1900.

Das k. k. Reichsgericht hat nach der am 7. Juli 1900 gepflogenen öffentlichen Verhandlung über die Klage des M. R., Gastwirthes in R., gegen die k. k. Regierung, respective den Staatsschatz auf Zahlung eines Curkostenersatzes wegen Bisses durch einen tollen Hund per 122 Kronen $26^2/_3$ Heller c. s. c., nach Anhörung des Vertreters der k. k. Regierung, zu Recht erkannt:

Das k. k. Aerar der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder ist schuldig, dem Kläger M. R., Gastwirth in R., den Betrag von 122 Kronen $26^2/_3$ Heller als Zweidrittel-Antheil der ihm in Folge des am 20. Juni 1899 erlittenen Bisses durch einen wuthkranken Hund erwachsenen Heilungskosten, sowie die Gerichtskosten im Betrage von 100 Kronen binnen 14 Tagen bei sonstiger Execution zu bezahlen.

Gründe:

I. Nach den Anführungen der Klage wurde der Kläger am 20. Juni 1899 von einem toll gewordenen Hunde am linken Vorderarme verletzt und musste sich über Weisung der k. k. Bezirkshauptmannschaft auf Grund der ärztlichen Gutachten des M. U. Dr. F. K. in R., dann des k. k. Bezirksthierarztes D. der Behandlung der Schutzimpfungsanstalt gegen Wuth in der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien unterziehen.

Diese Behandlung nahm, wie das sub *a* beiliegende Zeugnis bestätigt, volle 14 Tage, nämlich die Zeit vom 28. Juni bis 12. Juli 1899 in Anspruch.

An Auslagen, die aus Anlass dieser Verletzung und Behandlung erwachsen sind, hat der Kläger bestritten:

1. Dem Dr. K. in R. laut Beilage B 7 fl. 2. Dem Franz A. in Wien als Quartiergeld für 14 Tage laut Bestätigung lit. C 14 fl. 3. Für ein Nachtquartier im Hôtel H., ehe der Kläger die billigere Wohnung bei A. fand fl. 1·70. 4. Für Beköstigung und diverse kleine Auslagen durch 15 Tage in Wien täglich 3 fl. (45 fl.—.) 5. Dem W. E. für die Stellvertretung in seinem Gasthausbetriebe in R. während seiner Abwesenheit in Wien die Kost und baar

fl. 8.—. 6. Für ein vernichtetes neues Hemd fl. 2.—. 7. Für die Fahrt nach Wien und zurück III. Classe fl. 14.—. Zusammen fl. 91·70.

Laut des sub D beiliegenden Armuthszeugnisses ist der Kläger vermögenslos und zur Bestreitung der Kosten seiner, sowie der Lebensbedürfnisse seiner Familie lediglich auf den kleinen Verdienst aus dem von ihm nur in sehr geringem Umfange betriebenen Gast- und Schankgewerbe angewiesen. — Nach dem Hofkanzlei-Decrete vom 11. Jänner 1816, pol. G. S. 44, Bd. 3, S. 2, hat in erster Reihe der vermögliche Eigenthümer des toll gewordenen Hundes sämmtliche Curkosten der von einem solchen Hunde gebissenen Person zu zahlen, sonst aber hat der Staatsschatz zwei Drittel dieser Kosten auf sich zu nehmen, während die Zahlung des dritten Drittels der Gemeinde obliegt.

Im vorliegenden Falle wurde der Eigenthümer dieses Hundes nicht eruirt, in Folge dessen auch nicht der Umstand, ob derselbe vermöglich ist oder nicht, es tritt daher die im citirten Hofkanzlei-Decrete normirte Verpflichtung des Staatsschatzes zum Ersatze von zwei Dritteln aller dieser erwachsenen Kosten ein. Der von dem Kläger bei den politischen Behörden gemachte Anspruch wurde wegen Incompetenz zurückgewiesen, und zwar laut des Bescheides der k. k. Bezirkshauptmannschaft R. de dato 12. August 1899, Z. 43811, lit *E*, in I. Instanz, laut des Bescheides der k. k. Statthalterei in P. de dato 13. December 1899, Z. 63123, lit *F*, in II., endlich laut des am 30. März 1900 zugestellten Bescheides des k. k. Ministeriums des Innern de dato 17. März 1900, Z. 12758, lit *G*, in III. Instanz.

Der Kläger macht daher seinen Anspruch vor dem k. k. Reichsgerichte geltend, weil dieser Anspruch zur Austragung im ordentlichen Rechtswege nicht geeignet ist, indem die Verpflichtung des Staates zur Zahlung nicht privatrechtlicher, sondern öffentlich rechtlicher Natur ist, nämlich aus der Handhabung der Sanitätspolizei von Seiten des Staates abgeleitet wird, und überdies die Erfüllung dieser Verpflichtung ausdrücklich den politischen Behörden zur Entscheidung zugewiesen ist.

Das Petit geht auf das Erkenntnis: der Staat ist schuldig, dem Kläger den Betrag per 122 Kronen 26²/₃ Heller (61 fl. 13¹/₃ kr.) als Zweidrittel-Antheile der Auslagen, die ihm aus der behördlich angeordneten Unterbringung in die Schutzimpfungsanstalt gegen Wuth in der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien wegen einer von einem wüthenden Hunde erlittenen Bisswunde, sowie der ärztlichen Behandlung daselbst entstanden sind, nicht minder auch die mit der Geltendmachung dieses Anspruches verbundenen Kosten binnen 14 Tagen bei sonstiger Zwangsvollstreckung zu bezahlen.

Die Gegenschrift de praes. 14. Mai 1900, Z. 153 R. G., beschränkt sich auf die Bemerkung, dass dem Kläger von der k. k. Bezirkshauptmannschaft R. eine Weisung, sich der Behandlung in der Schutzimpfstalt in Wien zu unterziehen, nicht ertheilt worden sei, dass er sich dieser Behandlung, auf welche er anlässlich der am 24. Juni 1899 in R. abgehaltenen Commission lediglich aufmerksam gemacht worden sei, vielmehr freiwillig unterzogen und zu diesem Zweck das zur Aufnahme in die Anstalt vorgeschriebene Certificat vom k. k. Bezirksthierarzte erhalten habe. Ein Begehren ist in der Gegenschrift nicht enthalten.

Aus den Administrativacten ergibt sich, dass M. R. wirklich am 20. Juni 1899 vor seiner Hausthüre von einem fremden Hunde in den linken Oberarm gebissen worden ist, dass dieser Hund dann später in L. eingefangen, dem Wasenmeister in K. zur Beobachtung übergeben, von diesem aber auf dem Transporte wegen Fluchtgefahr getödtet worden sei. Derselbe Hund wurde dann laut Erhebungs-Protokolles vom 23. Juni 1899 exhumirt, secirt, und vom k. k. Bezirksthierarzt D. für „ausgesprochen wuthkrank“ erklärt.

Bei der am 24. Juni 1899 in R. fortgesetzten commissionellen Erhebung wurde M. R. im Beisein des genannten Districtsarztes auf die Impfung in Wien aufmerksam gemacht und das vorschriftsmässige Certificat demselben ausgefertigt. Sub praes. 15. Juni 1900, Z. 185, R. G., hat endlich M. R. einen Klagenachtrag überreicht, in welchem er, veranlasst durch die Anführungen der Gegenschrift folgende Documente vorlegt:

1. Das Amtszeugnis des Gemeindeamtes R. vom 12. Juni 1900, gefertigt vom Gemeindevorsteher Franz K. und dem Districtsarzt Dr. K., in welchem bestätigt wird, dass M. R. seinerzeit vom k. k. Bezirksthierarzte D. angewiesen worden ist, sich unverzüglich in das Pasteur'sche Institut nach Wien zum Zwecke seiner Heilung zu begeben.

2. Ein Schreiben des Prosecturs-Adjuncten Dr. S. de dato 29. Juli 1899 des Inhaltes, dass zwei, behufs Aufnahme in das pathologische und bakteriologische Institut im k. k. Rudolfsspitale vorgelegte Documente, da sie nur die Aufnahme in das Institut zu ermöglichen bestimmt sind, aus administrativen Gründen nicht zurückgestellt werden können. Nach den An-

gaben des Klagenachtrages sollen dies Zeugnisse des k. k. Bezirks-Thierarztes D. und des Districtsarztes Dr. K. sein.

Da M. R. bei der Verhandlung weder selbst erscheinen noch einen Vertreter senden wird, erklärt er bei dem Klagebegehren zu beharren und liquidirt behufs Ergänzung der der Klage sub lit H. beigeschlossenen Kostenliquidation, weitere Kosten im Betrage von 26 Kronen 75 Heller.

II. Wie aus dem vorstehenden Sachverhalte ersichtlich ist, hat der Kläger M. R., den gegen den Staat gerichteten Anspruch auf Ersatz von zwei Drittel Curkosten zuerst bei den politischen Behörden geltend gemacht. Von diesen wurde er abgewiesen, weil es sich um einen Ersatzanspruch handelt, wofür die politischen Behörden nicht competent seien. Dieser Begründung liegt, wenn auch nicht ausgesprochen, offenbar die Anschauung zu Grunde, dass dieser Ersatzanspruch ein privatrechtlicher sei, und daher der Competenz der Gerichte unterstehe. Dies ist nach der Ueberzeugung des k. k. Reichsgerichtes nicht richtig. Der vom Kläger M. R. gegen den Staat geltend gemachte Ersatzanspruch beruht auf der Bestimmung des Hofkanzlei-Decretes vom 11. Jänner 1816. Allerdings spricht sich dieses über die Competenz zur Regelung des dort normirten Curkosten-Ersatzes nicht aus, trotzdem kann es aber keinem Zweifel unterliegen, dass im Sinne dieses Hofdecretes dieser Kostenersatz eine im administrativen Wege durchzuführende Angelegenheit ist. Dafür spricht, abgesehen davon, dass das citirte Hofdecret in der politischen Gesetzsammlung kundgemacht ist (44. Bd. Nr. 3, Seite 2), insbesondere der Umstand, dass bezüglich der Liquidation solcher Kosten auf die bei Epidemien und Viehseuchen längst geltenden Vorschriften verwiesen wird, dass diese Liquidation, so wie dort, binnen 6 Monaten beigebracht werden müsse u. s. w.

Daraus, sowie aus dem weiteren Umstande, dass es nicht nur Billigkeits-, sondern hauptsächlich auch socialpolitische und sanitätspolizeiliche Rücksichten sind, welche dem citirten Hofdecrete zu Grunde liegen, muss das k. k. Reichsgericht schliessen, dass diese Angelegenheit eine politische (administrative), zur Austragung im ordentlichen Rechtswege **nicht** geeignete ist. Dann ist aber, da es sich im vorliegenden Falle um einen Anspruch gegen den Staat handelt, die Competenz des k. k. Reichsgerichtes nach Artikel 3 lit *a* des Staatsgrundgesetzes vom 21. December 1867, R. G. Bl. Nr. 143, begründet und muss in die meritale Prüfung der Begründung des in der Klage geltend gemachten Anspruches eingegangen werden.

Belangend den Anspruch selbst, so muss bemerkt werden, dass auch der Ersatz des durch einen wüthenden Hund angerichteten Schadens, wozu insbesondere auch die Curkosten gehören, regelmässig nur nach dem § 1320 des a. b. G. B. von dem Schuldtragenden beansprucht werden kann. Eine Ausnahme hievon, und zwar zu Gunsten des Beschädigten, hat das Hofdecret vom 11. Jänner 1816, **jedoch nur für den Fall** statuirt, dass es sich um den Ersatz der Heilungskosten „**für arme**, von wüthenden Hunden beschädigte Personen" handelt. Für diesen Fall ist, und zwar ohne dass es auf ein Verschulden ankommt, in der Regel der **vermögliche** Eigenthümer zum Erzatze sämmtlicher **Curkosten** der von dem wüthenden Hunde gebissenen Personen zu verhalten. Sonst aber hat die Ortsgemeinde sammt der Grundobrigkeit gemeinschaftlich ein Drittel, die anderen **beiden Drittel** aber der **Staatsschatz** auf sich zu nehmen. Die Liquidation dieser Kosten soll gleich nach vollendeter Cur und längstens binnen 6 Monaten beigebracht werden, widrigens die Vergütung derselben von dem **Aerarium** nicht mehr stattfindet.

Im vorliegenden Falle ist aus den Administrativacten ersichtlich, dass der Kläger am 20. Juni 1899 von einem fremden Hunde gebissen worden ist, der laut Erhebungsprotokolls vom 23. Juni 1899 „als ausgesprochen wuthkrank" qualificirt wurde. Der Eigenthümer dieses Hundes konnte nach Ausweis der Administrativacten nicht ermittelt werden; es konnte daher auch nicht festgestellt werden, ob derselbe vermöglich sei oder nicht.

Bei diesem Sachverhalte hängt der Eintritt der durch das Hofdecret vom 11. Jänner 1816 statuirten Haftung des Staates für zwei Drittel der Heilungskosten nur noch davon ab, dass Kläger M. R. **arm** sei, da die Armuth des Verletzten nach dem citirten Hofdecret wesentliche Voraussetzung der durch dasselbe auferlegten Ersatzpflicht ist.

Das k. k. Reichsgericht hat diese Voraussetzung im vorliegenden Falle als **vorhanden** angenommen, da es der Ueberzeugung ist, dass im Sinne des citirten Hofdecrets nicht nur **der** als **arm** anzusehen sei, der nach den für Armenpflege und Armenrecht geltenden Grundsätzen als arm bezeichnet werden muss, sondern auch schon der, dessen materielle Mittel so beschränkt sind, dass er die Kosten der Heilung nicht ohne Gefährdung und Beeinträchtigung der nothwendigen Lebensbedürfnisse bestreiten kann. Diese Auslegung des Hofdecrets vom 11. Jänner 1816 findet ihre Rechtfertigung in dem sanitätspolizeilichen Zwecke desselben, der es als höchst wünschenswerth erscheinen lässt, dass nicht nur Vermögliche, sondern auch minder Bemittelte

sich einem Heilungsverfahren unterziehen und nicht etwa der für sie empfindlichen Kosten wegen davon abstehen. Diese relative Armuth ist auf Seite des Klägers vorhanden, denn die Kosten des Heilungsverfahrens, dem er sich unterzog und dem er sich vernünftigerweise nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft unterziehen musste, sind namentlich wegen der Entfernung des Wohnortes des Klägers vom Heilungsorte so bedeutend, dass sie aus dem Erträgnisse eines beschränkten Schankgewerbes am Lande ohne bedeutende Schädigung seiner und seiner Familie materieller Existenz nicht bestritten werden können.

Wenn gegen den vom Kläger berechneten Kostenbetrag geltend gemacht worden ist, dass derselbe sich nicht auf die Curkosten beschränke, sondern auch andere Auslagen wie z. B. Reisekosten, Kosten des Aufenthalts in Wien u. dgl. enthalte, so ist dagegen zu bemerken, dass unter den Heilungskosten im Sinne der humanen Bestimmung des Hofdecrets vom 11. Jänner 1816 nicht nur die unmittelbaren Auslagen für die ärztliche Behandlung und für Medicamente, sondern sicher alle Kosten begriffen sind, welche dem Kläger durch die Cur erwachsen sind. Dazu gehören nach Lage der Sache nicht nur die Kosten der Reise nach Wien und zurück, die Kosten des Aufenthalts in Wien, sondern insbesondere auch die beanständeten Kosten der Vertretung des Klägers in seinem Schankgewerbe zu R. Alle diese Kostenanschläge des Klägers halten sich in bescheidenen Grenzen und sind daher seitens des k. k. Reichsgerichts in vollem Betrage zuerkannt worden.

Dass das Hofdecret vom 11. Jänner 1816, auf welches Kläger seinen Anspruch basirt, durch die spätere Neuregelung des Heimatsgesetzes und der Armenpflege aufgehoben worden sei, vermag das k. k. Reichsgericht als nicht richtig anzuerkennen. Das citirte Hofdecret ist eine auf socialpolitischen und sanitätspolizeilichen Gründen beruhende singuläre Bestimmung, betreffs welcher nicht angenommen werden kann, dass sie durch allgemeine Gesetze ohne Weiteres aufgehoben worden sei, zumal sie mit denselben nicht im Widerspruche steht. Dazu wäre eine besondere abrogatorische Klausel nothwendig gewesen, die nicht existirt.

Auf die Frage, ob Kläger sich über besondere Weisung seitens der Behörde der Cur im Wiener pathologischen und bakteriologischen Institut unterzogen habe, ist das k. k. Reichsgericht nicht eingegangen, da diese nach dem auch heute massgebenden Hofdecrete vom 11. Jänner 1816 ganz irrelevant ist.

Aus eben diesen Gründen musste das k. k. Reichsgericht der Klage stattgeben und hat folgeweise das k. k. Ministerium des Innern zum Ersatz der Gerichtskosten verurtheilt.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Mit königlichem Decrete vom 5. (18.) September wurde die mit 11. (24.) August getroffene Verfügung, betreffend die ärztliche Untersuchung der aus Constantinopel ankommenden Schiffe (siehe S. 423), dahin abgeändert, dass Schiffe der gedachten Provenienz nunmehr in jedem Hafen, in welchem sich ein Sanitätsamt und ein Lazareth befindet, nach vorausgegangener sorgfältiger ärztlicher Untersuchung der Schiffsmannschaft und der Passagiere zum freien Verkehre zugelassen werden.

Gross-Britannien. In Glasgow ist in der Woche vom 20. bis 27. August ein neuer Pestfall zugewachsen. Derselbe betraf einen in Govan wohnhaft gewesenen 48jährigen Mann, welcher am 20. August aus dem Krankenhause „Western Infirmary" in das Isolirspital abgegeben wurde. In der Stadt Glasgow selbst wurde in dieser Woche keine Pesterkrankung beobachtet. Als pestverdächtig befanden sich am Schlusse der Woche noch zwei Personen im Spitale. Drei Personen wurden als ansteckungsverdächtig in das Beobachtungshaus abgegeben und 53 aus demselben entlassen. In Govan sind ausser dem oben erwähnten Falle noch 2 Pestfälle beobachtet worden.

Rumänien. Die gegenüber Herkünften aus Glasgow verfügte ärztliche Beobachtung (siehe S. 456) wurde von 10 auf 6 Tage herabgesetzt.

Türkei. Ueber Beschluss des Obersten Sanitätsconseils wurde statt der für Herkünfte aus Alexandrien bestehenden zehntägigen Quarantaine eine 48stündige Beobachtung mit Desinfection angeordnet. — Die Quarantaine gegenüber Provenienzen aus Port Said wurde aufgehoben und durch eine ärztliche Untersuchung ersetzt.

Aegypten. In Alexandrien ist seit 21. September kein neuer Pestfall vorgekommen. Der Seesanitäts- und Quarantaineconseil beschloss, die sanitäre Behandlung der von Alexandrien abfahrenden Schiffe einzustellen und den letzteren reines Patent zu ertheilen.

Seit 6. Mai l. J. sind in Alexandrien insgesammt 34 Pestfälle (25 Eingeborene und 9 Europäer betreffend), darunter 23 mit tödtlichem Ausgange (19 Eingeborene, 4 Europäer), beobachtet worden.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in der Woche vom 10. bis 17. September l. J 189 und starben 89 Personen.

Australien. In der Colonie Queensland sind in der Woche vom 11. bis 18. August 9 neue Erkrankungen und 4 Todesfälle an Pest vorgekommen; am Schlusse der Woche verblieben noch 29 Pestkranke in Behandlung. Von den neugemeldeten Fällen wurden in Brisbane 1, Rockhampton 2 und in Townsville 6 constatirt.

Japan. Am 15. August hat sich in Kobe an Bord des mit 390 chinesischen Kulis aus San Francisco via Yokohama eingetroffenen Dampfers „Coptic" ein Pestfall ereignet. Der Kranke, ein in Honolulu aufgenommener chinesischer Deckpassagier, wurde in das Epidemiespital der Quarantainestation Wado abgegeben. Ueber den Dampfer wurde nach vollzogener Desinfection eine 10tägige Quarantaine verhängt.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Zeit vom 21. August bis 3. September 25 Erkrankungen und 13 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Calcutta wurden in der Woche vom 12. bis 18. August 20, in Madras vom 11. bis 17. August 60, in Kurachee vom 17. bis 23. August 9 und in Bombay (siehe auch unter Pest S. 457) in der Woche vom 22. bis 28. August 408 Todesfälle an Cholera constatirt.

Vermischte Nachrichten.

Neuer Säuerling. Die Statthalterei in Prag hat die Bewilligung zur Versendung des auf der Parzelle Nr. 592 in Auschwitz entspringenden Säuerlings als Heil- und Tafelwasser gegen Einhaltung einer Reihe von Bedingungen, welche die Reinhaltung der Quelle und die einwandfreie Füllung des Wassers, sowie die Verhinderung einer marktschreierischen Anpreisung desselben zum Zwecke haben, ertheilt. (Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 14. April 1900, Z. 65544.)

Stipendien für militärärztliche Aspiranten. Das k. und k. Reichskriegsministerium hat am 9. Juni 1900 unter Z. 1569, Abth. 14, die Militär-Territorial-Commanden angewiesen, die Gymnasialdirectionen ihres Bereiches unverweilt davon in Kenntnis zu setzen, dass vom Beginne des Wintersemesters 1900/1901 schon vom ersten Studienjahre an Stipendien an Hörer der Medicin der inländischen Universitäten verliehen werden, welche sich verpflichten, nach erlangtem Doctorgrade durch sechs Jahre als Berufsmilitärarzt im k. und k. Heere zu dienen. Das Stipendium beträgt bis zur Ablegung des ersten medicinischen Rigorosums jährlich 480 *K*, nach Ablegung des I. Rigorosums 720 *K* und vom IX. Studiensemester an bis zur Erlangung des Doctorgrades 1008 *K*.

Bewerber um ein solches Stipendium, die an einer Universität noch nicht immatriculirt sind, haben ihr diesfälliges Gesuch direct an das Garnisonsspital Nr. 1 in Wien (militärärztliche Applicationsschule) zu richten, welchem beizuschliessen sind: 1. Heimatsschein, 2. Tauf-(Geburts-) Schein, 3. die Zeugnisse über die zwei letzten Gymnasialsemester und 4. das abschriftliche Maturitätszeugnis. Gleichzeitig hat sich der Bewerber durch einen k. und k. Stabs- oder Oberstabsarzt auf seine physische Tauglichkeit untersuchen zu lassen, worüber ein Zeugnis durch den Aussteller direct an die militärischen Behörden eingesendet wird. Das Gesuch hat ferner die Erklärung zu enthalten, dass dem Bittsteller die Verpflichtung zur sechsjährigen Dienstleistung als Berufsmilitärarzt bekannt ist, und dass er sich derselben unterwerfe. Endlich ist im Gesuche auch die gewählte Universität anzugeben und der Unterschrift die genaue

Adresse, unter welcher die Zustellung der Erledigung des Gesuches erbeten wird, beizusetzen. Bewerber, welche die Matura mit Auszeichnung abgelegt haben, erhalten den Vorzug.

Beschränkung des Dispositionsrechtes der Krankencassen über die Form der Krankenunterstützung. Der Briefträger J. G., Mitglied der Bezirkskrankencasse in A., wurde am 19. August 1899 von einem Hunde, bei welchem Lyssa sichergestellt werden konnte, gebissen und über Veranlassung der politischen Behörde in die k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien zur Präventivimpfung nach Pasteur abgegeben.

Ueber Weigerung der Casse, die aus dieser Behandlung erwachsenen Kosten zu bezahlen, entschied die politische Landesbehörde, dass die Casse zur Zahlung nicht verpflichtet sei, weil die durch den Biss hervorgerufene Erkrankung an sich eine geringfügige gewesen ist, lediglich ärztliche Behandlung durch den Cassenarzt erfordert hätte und hiedurch der Casse nach dem Pauschalvertrage keine besonderen Kosten erwachsen wären.

Dem gegen diese Entscheidung von dem betreffenden Landesausschusse eingebrachten Ministerialrecurse hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 5. Mai 1900, Z. 13751, aus nachstehenden Gründen Folge gegeben:

Zweifellos war J. G., der durch einen wüthenden Hund gebissen worden war, als krank anzusehen, weil eine derartige Verletzung die Gewährung ärztlicher Hilfe und die Anwendung von Heilmitteln erforderlich macht. Bei Beantwortung der Frage aber, ob die Spitalsbehandlung von der Casse zu gewähren war, oder ob die Behandlung durch den Cassenarzt genügt hätte, war die Erwägung maassgebend, dass die Art und die Intensität der ärztlichen Behandlung, deren Gewährung Gegenstand der Krankenversicherung bildet, sich nicht nur nach den zu Tage tretenden Folgeerscheinungen der Erkrankung richtet, sondern auch durch die Nothwendigkeit, weiteren, nach den Umständen zu befürchtenden Complicationen vorzubeugen, bestimmt wird, und dass daher im vorliegenden Falle die von der Casse zu gewährende Behandlung nicht nur die Heilung der äusserlichen Wunde zu bewirken, sondern auch durch die Anwendung der den wissenschaftlichen Erfahrungen entsprechenden Heilmethode die möglicherweise erfolgte Infection unschädlich zu machen hatte.

Da eine diesen Erfordernissen entsprechende ärztliche Behandlung nur bei Gewährung der Verpflegung in der bezeichneten k. k. Krankenanstalt erfolgen konnte, so war eine andere Disposition der Krankencasse ausgeschlossen.

Schaumweine, moussirende Obstweine, ferner Wermuthwein und ähnliche durch Digestion von gewissen Stoffen in Naturweinen hergestellte Getränke sind nicht als Kunst-, beziehungsweise Halbweine anzusehen. In einem speciellen Falle, in welchem eine Partei zum Zwecke der Erzeugung von Schaumweinen, moussirenden Obstweinen und von Wermuthwein um die Ertheilung der Concession zur Erzeugung von Halbweinen angesucht hatte, hat das Ministerium des Innern, welches hievon Kenntnis erhielt, der betreffenden Landesbehörde eröffnet, dass die Bestimmungen des Gesetzes vom 21. Juni 1880, R. G. Bl. Nr. 120, und der Ministerial-Verordnung vom 16. September 1880, R. G. Bl. Nr 121, auf diese Producte im Hinblicke auf die beigebrachte Beschreibung des Herstellungsverfahrens, welches solche Getränke nicht als Halbwein oder Kunstwein erscheinen lässt, keine Anwendung finden, und dass der Gesuchsteller keiner diesfälligen Concession bedürfe. Der in Rede stehende Gewerbebetrieb qualificire sich vielmehr als freies Gewerbe, bei welchem die einschlägigen Bestimmungen des Lebensmittelgesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, und der darauf bezüglichen Verordnungen besonders zu beachten sind. (Erlass des Ministeriums des Innern vom 8. Mai 1900, Z. 15164.)

Neue Wasserheilanstalt. Die k. k. mährische Statthalterei hat mit Erlass vom 15. Mai 1900, Z. 17516, dem Dr. F. Kuthan die Bewilligung zum Betriebe einer mit Einrichtungen für elektrische und Sonnenbäder versehenen Wasserheilanstalt in dem nach den genehmigten Plänen errichteten Neubaue in Tischnowitz gegen genaue Einhaltung der vorgeschriebenen Bedingungen ertheilt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. In der Woche vom 23. bis 29. September 1900 gelangten keine neuen Blatternerkrankungen zur Anzeige.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 23. bis 29. September 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Horodenka: Niezwiska 3; Kamionka: Kamionka 5; Mystenice: Naprawa 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XII. Jahrgang. **Wien, 18. October 1900.** **Nr. 42.**

Zur Reform des Hebammenwesens in Oberösterreich.

Referat, erstattet im oberösterreichischen Landes-Sanitätsrathe von Prof. Dr. L. **Piskaček.**

(Fortsetzung.)

Ad 2. Im Genusse von fixen Bezügen stehen in Oberösterreich, die zwei Städte Linz und Steyr ausgenommen, 161 Hebammen. Die Fixa bestehen in barem Geld, bis auf eine Gemeinde, welche zwei Hebammen jährlich je 2 Metzen Korn gewährt, ferner eine Gemeinde, welche der Hebamme die freie Wohnung beistellt und eine Gemeinde, welche ausser einem Barbetrage noch eine freie Wohnung der Hebamme zur Verfügung stellt.

Die Gesammtsumme der jährlichen Geldfixa beträgt 2394 fl. und 92 kr., und vertheilt sich dieser Betrag folgendermaassen:

	fl.	kr.		fl.	kr.
2 Hebammen mit	3	—	21 Hebammen mit	12	—
1 Hebamme mit	3	67	2 » »	12	50
7 Hebammen mit	5	—	1 Hebamme mit	12	60
2 » »	5	25	2 Hebammen mit	13	—
1 Hebamme mit	5	30	1 Hebamme mit	13	65
9 Hebammen mit	6	—	1 Hebamme mit	14	—
2 » »	7	—	11 Hebammen mit	15	—
2 » »	7	50	2 » »	15	75
3 » »	8	—	3 » »	16	—
2 » »	8	40	3 » »	16	80
25 » »	10	—	1 Hebamme mit	17	—
3 » »	10	50	2 Hebammen mit	18	—
1 Hebamme mit	10	60	16 » »	20	—
1 » »	11	—	1 Hebamme mit	20*)	—

*) Mit freier Wohnung.

	fl.	kr.		fl.	kr.
2 Hebammen mit	20	12	2 Hebammen mit	30	—
1 Hebamme mit	20	16	1 Hebamme mit	40	—
7 Hebammen mit	21	—	1 » »	42	—
1 Hebamme mit	23	—	4 Hebammen mit	50	—
6 Hebammen mit	24	—	1 Hebamme mit	60	—
4 » »	25	—			

Tabelle III.

Verzeichnis der fixen Bezüge der Hebammen.

Postnummer	Braunau	Fixum in Gulden	Freistadt	Fixum in Gulden	Gmunden	Fixum in Gulden	Kirchdorf
1	Braunau	16·—	Königswiesen	17·—	Ebenzweier	24·—	Grünberg
2	Hellpfau-Uttendorf	10·—	Neumarkt	10·—	Neukirchen	24·—	»
3	Mattighofen	10·—	Zeiss	3·—	Gmunden	50·—	Steinbach a. St.
4	»	10·—	Oberneukirchen	15·—	Gosau	10·—	Klaus
5	Radegund	10·50	»	10·—	»	10·—	Micheldorf
6	Pischelsdorf	7·—	Sandl	8·—	Grünau	50·—	Molln
7			Unterweissenbach	24·—	Hallstatt	60·—	»
8			Windhaag	10·—	Obertraun	40·—	Pettenbach
9			Leopoldschlag	5·—	Gschwand	10·—	»
10					Traunkirchen	50·—	Schlierbach
11					St. Wolfgang	12·—	Spital a. P.
12							Hinterstoder
13							Waldneukirchen
14							Adelwang
15							Steinbach a. Z.
	8·69%		16·66%		20·36%		57·64%

Postnummer	Linz (Land)	Fixum in Gulden	Perg	Fixum in Gulden	Ried	Fixum in Gulden	Röhrbach
1	Wilhering f. Edramsb.	10·—	St. Georgen a. G.	12·—	Obernberg	12·60	Haslach
2	Ebelsberg	12·—	Grein	5·25	Reichersbg.-Hofmark	10·60	»
3	Enns	10·—	»	5·25	Andiesendorf	10·—	Lichtenau
4	St. Florian	16·80	Mauthausen	10·—	Waldzell	10·—	Hofkirchen
5	»	8·40	»	5·—	Ried (Gem. Heb.)	30·—	Niederkappel
6	Kronsdorf	23·—	Pabneukirchen	15·—			Lembach
7	Hellmondsödt	20·16	Perg	8·—			Weigelsdorf-Klein
8	Eschelberg	6·—	Wetzelsdorf	10·—			Niederwaldkirchen
9	Pasching	12·—	Hofkirchen	5·—			Peilstein
10	Hörsching	12·—					Kollerschlag
11	»	12·—					Sarleinsbach
12	Kirchberg	10·—					»
13	Freiling	5·—					St. Veit
14	Oftering	5·—					St. Johann
15	Mitterbachham	5·—					
16	Leonding	12·—					
17	Niederneukirchen	12·—					
18	Steyregg	20·—					
19	Traun	13·—					
20	»	13·—					
	21·73%		15·78%		6·49%		22·22%

Schärding	Fixum in Gulden	Steyr (Land)	Fixum in Gulden	Vöcklabruck	Fixum in Gulden	Wels	Fixum in Gulden
Andorf	20·12	Aschach a. St.	15·—	Ampfelwang	12·—	Scharten	12·—
»	20·12	Losenstein-Lausa	20·—	Attersee	20· [3])	Schönering	10·—
Diersbach	20·—	Neuhofen	12·—	Frankenburg	18·—	Alkoven	10·50
Engelhardszell	20·—	Pfarrkirchen	15·-	Schörgern	18·—	»	10·—
St. Aegidi-Höllau	20·—	Reichramming	20·—	Frankenmarkt	21·—	Krenzelbach	10·—
Kallham	16·—	Ternberg	5·—	Weissenkirchen	30·—	Puchberg-Niederthan	10·—
Götzendorf	7·50			St. Georgen i. A.	15·—	Eferding	12·—
Kopfing	7·50			»	15·—	Fischlham	20·—
Münzkirchen	20·—			Haltstrass	21·—	Grieskirchen	3·67
Peuerbach	10·—			Regau	20·—	Irnharting	6·—
St. Willibald Aichet	10·—			Schwanenstadt	15·—	Oberndorf	6.—
Riedau	11.—			Schörfling	20·—	Gunskirchen	6·—
Hackledt	21·—			Weyregg	20·—	Hachlham-Hartkirch.	14·—
Zell a. P.	12·—			Timelkam	10·—	Hofkirchen	10·50
»	12·—			Steinbach a. A.	24·—	Stadl-Traun	6·—
Enzenkirchen	[1])			Vöcklamarkt	21·—	»	6·—
Raab	»			»	21·—	Lambach	12·—
Natternbach	[2])			Oberhofen	21·—	»	12·—
						Marchtrenk	12·—
						Michaelenbach	15·—
						Neukirchen	24·—
						Offenhausen	6·—
						Parz-Pollham	21·—
						Prambachkirchen	25·—
						Pupping-Strohheim	16·—
						Kematen	12·—
						Heiligenberg	12 —
						Waizenkirchen	20·—
						Waltern	10 —
						Wels	42·—
37·50%		9·52%		24·00%		28·84%	

[1]) 2 Metzen Korn. [2]) Freie Wohnung. [3]) Mit freier Wohnung.

Die Vertheilung der Fixa enthält die vorstehende Tabelle III. Man ersieht daraus, dass im Bezirke Braunau 6 = 8·69%, im Bezirke Freistadt 9 = 16·66%, im Bezirke Gmunden 11 = 20·36%, im Bezirke Kirchdorf 15 = 57·64%, im Bezirke Linz (Land) 20 = 21·73%, im Bezirke Perg 9 = 15·78%, im Bezirke Ried 5 = 6·49%, im Bezirke Rohrbach 14 = 22·22%, im Bezirke Schärding 18 = 37·50%, im Bezirke Steyr 6 = 9·52%, im Bezirke Vöcklabruck 18 = 24·00% und im Bezirke Wels 30 = 28·84% Hebammen im Genusse fixer Bezüge stehen.

Der Gesammtaufwand der einzelnen Bezirke an fixen Bezügen für Hebammen beträgt im Bezirke Braunau 63 fl. 50 kr., Freistadt 102 fl., Gmunden 340 fl., Kirchdorf 321 fl. 10 kr., Linz (Land) 237 fl. 36 kr., Perg 75 fl. 50 kr., Ried 73 fl. 20 kr., Rohrbach 134 fl. 35 kr., Schärding 227 fl. 24 kr., Steyr 87 fl., Vöcklabruck 342 fl. und Wels 391 fl. 67 kr.

Es ist aus diesen Zusammenstellungen ersichtlich, dass in Oberösterreich nicht nur relativ wenige Hebammen (161 von 782 = 20·58%) im Genusse von fixen Bezügen stehen, sondern dass auch die Höhe der meisten Fixa eine viel zu geringe ist und keineswegs jener Leistung entspricht, die dafür gefordert wird.

Die absolut und relativ geringste Anzahl von fixen Bezügen ist im Bezirke Ried, (5 von 77 = 6·49%), diesen kommt am nächsten Braunau mit 8·69% und

Steyr mit 9·52%. Die relativ höchsten Fixa haben einzelne Hebammen in den Bezirken Gmunden und Kirchdorf, im letzteren Bezirke ist die relative Anzahl der Fixa am grössten (15 von 26 Hebammen = 57·64%). Dieser Bezirk ist aber auch in Oberösterreich der einzige, in welchem die Gesammtzahl der Fixa zur Gesammtzahl der Hebammen in einem annähernd richtigen Verhältnisse steht.

Dass in Oberösterreich die Anzahl der Fixa so gering ist, und dass die Fixa in den meisten Fällen so niedrig bemessen sind, hat seine Ursachen einerseits darin. dass die Gemeinden nur im äussersten Nothfalle ein Fixum bewilligen und andererseits, dass die Bemessung derselben nur dem Uebereinkommen der Hebamme mit der Gemeinde anheimgestellt ist, und dass weiter die Hebammen selbst bei der Bewerbung um ein Fixum sich unterbieten. So lange nicht durch ein Gesetz oder durch eine Verordnung diesen Uebelständen gesteuert wird, ist auf eine Besserung der pecuniären Lage der Hebammen und Schaffung des Hebammenbeistandes da. wo der Mangel desselben jetzt sehr fühlbar ist, nicht zu denken.

Dass eine Besserung dieser Missstände erreicht werden kann, sieht man an jenen Kronländern, in welchen die Reform des Hebammenwesens bereits erfolgt ist. So wurde in Vorarlberg mit Gesetz vom 17. September 1896*) die Bestellung und Entlohnung der Hebammen geregelt. Mit diesem Gesetze wurde den Gemeinden die Verpflichtung auferlegt, entsprechend der ortsanwesenden Bevölkerungsziffer, Gemeindehebammen zu bestellen, deren mindester Jahresgehalt mit 50 fl. bemessen ist. Dasselbe Gesetz geht noch weiter, indem es für die Gemeindehebammen, die durch Alter oder Gebrechlichkeit dauernd dienstunfähig geworden sind, den Fortgenuss des früher bezogenen Gehaltes bis zum Lebensende sichert.

In Kärnten wurde auf Grund der Verordnung der k. k. Landesregierung vom 8. März 1895,**) die Organisation des öffentlichen Hebammendienstes in den Gemeinden, mit Ausnahme der Landeshauptstadt Klagenfurt, durchgeführt; hienach sind für ein bestimmtes Flächenmaass und eine bestimmte Bevölkerungsanzahl Bezirkshebammen anzustellen. Die mindeste Jahresbestallung beträgt 30 fl. aus dem Landesfonde. Am Schlusse des Jahres 1896 waren von den 331 Hebammen des Landes 179 als Bezirkshebammen angestellt. Die Zahl der Hebammendistricte betrug 184.

In der Bukowina verfügte die Verordnung der Landesregierung vom 2. December 1894,***) dass Gemeindehebammen in einem Bestellungsrayon unter 2000 Einwohnern mindestens 60 fl., in einem Bestellungsrayon über 2000 Einwohnern mindestens 80 fl. zu erhalten haben.

In Galizien wurde im Einvernehmen mit dem Landesausschusse am 30. August 1892†) eine Verordnung erlassen, auf Grund welcher eine Gemeinde- oder Districtshebamme jährlich eine Entlohnung von 100 fl. zu erhalten hat.

Ende des Jahres 1896 waren in Galizien bereits 89 Gemeinde- und 254 Districtshebammen bestellt, deren Erhaltung einen Gesammtaufwand von 32.439 fl. erforderte.

(Fortsetzung folgt.)

---

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 454.
**) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 143.
***) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 7.
†) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 391.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 13. October 1900,

R. G. Bl. Nr. 173,

betreffend die Aufhebung des mit der Ministerial-Verordnung vom 9. Juni 1900, R. G. Bl. Nr. 94, erlassenen Ein- und Durchfuhrverbotes gegenüber Smyrna und dem Vilajet Aidin in Kleinasien.

Mit Rücksicht auf die derzeitigen Gesundheitsverhältnisse in Smyrna und im Vilajet Aidin in Kleinasien wird im Einvernehmen mit der königlich ungarischen Regierung das mit der Verordnung vom 9. Juni 1900, R. G. Bl. Nr. 94,*) erlassene Verbot der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus Smyrna uud dem Vilajet Aidin aufgehoben.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zollämtern, beziehungsweise Seesanitätsbehörden bekannt wird, in Kraft.

*

Kundmachung des k. k. Statthalters im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns vom 14. October 1899, Z. 88959,

L. G. u. V. Bl. Nr. 58,

betreffend die Entlohnung für die ärztliche Behandlung der in der auswärtigen Pflege erkrankten Findlinge der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt.

Der Landtag des Erzherzogthums Oesterreich unter der Enns hat mit Beschluss vom 10. Mai 1899 den niederösterreichischen Landesausschuss ermächtigt, die ärztliche Behandlung der in der auswärtigen Pflege erkrankten Findlinge der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt nach den Ansätzen des nachfolgenden Tarifes zu entlohnen.

Dieser Tarif trat mit 1. September 1899 in Kraft.

Dies wird zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

---

*) Siehe S. 277 d. Bl.

Tarif,

nach welchem die Aerzte und Wundärzte bei Behandlung erkrankter Findlinge der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt Ordinationen, Besuche und chirurgische Operationen zu berechnen haben.

I. Für Ordinationen und Visiten:

Für eine Ordination in der Wohnung des Arztes 40 *h*, für einen ärztlichen Besuch im Wohnorte des Arztes (Locovisite) 50 *h*, für einen ärztlichen Besuch bis zu 2 Kilometer Entfernung vom Wohnorte des Arztes 80 *h*, für einen ärztlichen Besuch bis zu 3 Kilometer Entfernung vom Wohnorte des Arztes 1 *K* 40 *h*, für einen ärztlichen Besuch bis zu 4 Kilometer Entfernung vom Wohnorte des Arztes 2 *K*, für einen ärztlichen Besuch über 4 Kilometer Entfernung vom Wohnorte des Arztes per Kilometer 50 *h*.

II. Für chirurgische Operationen:

Für das Ausziehen eines Zahnes 60 *h*, für das Setzen eines Blutegels (exclusive des Preises für denselben) 10 *h*, für die Verabreichung eines Klysmas 50 *h*, für Eröffnung eines Abscesses, Punktion einer Cyste oder eines Wasserbruches, Entfernung eines fremden Körpers aus dem Auge, dem Ohre oder der Nase, Katheterismus 1 *K*, für eine Wundnaht, Entfernung von Polypen aus Nase oder Ohr, Tamponade der Nase bei Blutungen, Reposition von Eingeweidebrüchen 2 *K*, für Exstirpation kleiner Geschwülste, Absetzung eines Fingers oder einer Zehe, Entfernung der Mandeln, Einrichtung von Verrenkungen oder Versorgung einfacher Knochenbrüche, Vornahme der Narkose 4 *K*, für Absetzung einer grösseren Gliedmaasse, Bruchschnitt, Luftröhrenschnitt, kunstgerechte Versorgung von complicirten Knochenbrüchen 16 *K*.

Verbandstoffe, antiseptische Flüssigkeiten, sowie Anästhetika sind getrennt zu verrechnen; für Anlegung und Wechsel von Verbänden ist nichts zu verrechnen, mit Ausnahme fixer Verbände.

Grössere operative Eingriffe sind grundsätzlich in Krankenhäusern vorzunehmen und

ist nur im Falle der Dringlichkeit, der Transportunfähigkeit oder aus anderen triftigen Gründen von diesem Grundsatze abzugehen. Für bedeutendere operative Eingriffe, welche im vorliegenden Tarife nicht enthalten sind, sowie für alle übrigen etwa vorkommenden und im vorstehenden Tarife nicht angeführten Operationen und für fixe Verbände hat eine mässige Aufrechnung platzzugreifen, welche der amtsärztlichen Beurtheilung und eventuellen Bemessung unterzogen wird.

Weitere Bestimmungen.

Die Entlohnung der Aerzte für die den Pfleglingen der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt geleistete ärztliche Hilfe erfolgt im allgemeinen nach den im vorstehenden Tarife enthaltenen Honoraransätzen. Durch diesen Tarif wird jedoch die Regierungsverordnung vom 21. Juni 1823, Z. 16474, nur insoweit unwirksam, als die behandelnden Aerzte ihre Honoraransprüche nach den vorstehenden Ansätzen bemessen. Eine unbedingte Verpflichtung zur Findlingsbehandlung besteht für jene Aerzte, welche zur Armenbehandlung in ihrem Districte berufen sind. Aufrechnungen von Transportmitteln sind in jedem Falle unzulässig.

Behufs Erlangung der ärztlichen Behandlung eines Findlings auf Kosten der Findelanstalt hat die Pflegepartei sich vom Gemeinde- oder Pfarramte eine Anweisung zur unentgeltlichen Behandlung des Findlings zu erbitten und diese Anweisung dem Arzte zu übergeben.

Bei der Verschreibung von Medicamenten hat sich der Arzt an die Ordinationsnorm für Arme zu halten. Medicamente sind nach der jeweilig giltigen Arzneitaxe zu berechnen. Es dürfen nur die nothwendigen Arzneien verordnet und selbe ohne Noth nicht wiederholt werden.

Als Grundlage zur Bemessung der Entfernungen vom Wohnorte des Arztes zu jenem des Findlings hat die Kilometerentfernung zu gelten, und ist bei der Aufrechnung nur die einfache Entfernung, nicht der Hin- und Rückweg in Anschlag zu bringen.

Werden an einem Tage in einem Orte mehrere kranke Findlinge besucht, so darf nur für den Erstbesuchten die volle Taxe nach Maassgabe der Entfernung, für die übrigen nur die Localtaxe in Aufrechnung gebracht werden.

Werden an einem Tage mehrere kranke Findlinge in verschiedenen Pflegeorten, welche aber an einem gemeinschaftlichen Wege gelegen sind, besucht, so kann nur einmal und nur für einen Findling die volle Ganggebühr, und zwar für die vom Wohnorte des Arztes am entferntest gelegene Ortschaft, für alle übrigen an diesem Tage auf demselben Wege dahin besuchten Findlinge aber nur die Localvisite angerechnet werden.

Die ärztlichen Besuche sind auf die unbedingt nothwendige Zahl zu beschränken.

Wird bei einem Besuche constatirt, dass die Art der Erkrankung eine ambulatorische Behandlung zulässt, so ist die Pflegepartei anzuweisen, den Findling in angemessenen Zeitintervallen zum Arzte zu bringen.

Jeder Aufrechnungsausweis hat den ganzen ärztlichen Bezirk des Rechnungslegers zu umfassen; es ist dazu nur ein Ausweis für alle behandelten Findlinge und nicht für jede einzelne Ortschaft oder jeden Pfarrbezirk ein gesonderter Ausweis zu verfassen. Die nach den Postnummern des Aufrechnungsausweises geordneten pfarr- oder gemeindeämtlichen Anweisungszettel und Recepte sind dem Aufrechnungsausweise beizulegen.

Für jede einzelne ärztliche Ordination ist ein besonderes Recept zu verfassen und für jeden einzelnen Arzneistoff die Taxe auszusetzen; jedes Recept hat ausser dem Datum der Verschreibung den Namen, die Aufnahmszahl und das Aufnahmsjahr des Findlings, sowie die Postnummer des Aufrechnungsausweises, unter welcher der Findling angeführt erscheint, zu enthalten. Aufrechnungen für Findlinge, bei denen die Aufnahmszahl im Ausweise oder auf einem Recepte irrig angegeben ist und deren Angehörigkeit zur niederösterreichischen Landes-Findelanstalt deshalb nicht festgestellt werden kann, werden ausgeschieden.

Die Aufrechnungsausweise sind pfarr-, beziehungsweise gemeindeämtlich in Betreff der gemachten Besuche und verabreichten Arzneien, ferner von der zuständigen k. k. Bezirks-

hauptmannschaft hinsichtlich der Richtigkeit der Angaben über die Kilometerentfernungen bestätigen zu lassen und sodann der Direction der niederösterreichischen Landes-Gebär- und Findelanstalt zu übermitteln.

Werden die Medicamente nicht vom behandelnden Arzte, sondern von einer öffentlichen Apotheke bezogen, so hat der behandelnde Arzt auf jedem Recepte das Pfarr-, beziehungsweise Gemeindeamt, welches die Anweisung ausgestellt hat, sowie Namen, Aufnahmszahl und Aufnahmsjahr des Findlings genau anzumerken.

Der Apotheker hat seiner viertel- oder halbjährig bei der Direction der niederösterreichischen Landes-Gebär- und Findelanstalt einzureichenden Rechnung die Recepte beizuschliessen.

Die Medicamentenrechnungen der Aerzte und Apotheker werden in linea medica et quoad taxam geprüft und jeder hiebei beanständete Betrag von der Rechnung in Abzug gebracht.

Die Gesammtsumme einer Rechnung wird, wie im Formulare zu ersehen ist, durch die Summe der Vergütungsbeträge für die Hausordinationen und Localvisiten, sowie für die gemachten auswärtigen Gänge, ferner durch die Summe der Arzneien und Operationen ermittelt.

Verdienstbeträge, welche durch drei Jahre hindurch nicht in Aufrechnung gebracht wurden oder unbehoben geblieben sind, gelten als verjährt und werden nicht mehr ausgezahlt. Für Kinder, welche nicht mehr dem Verbande der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt angehören, werden keinerlei Kosten für ärztliche Behandlung oder gelieferte Medicamente getragen.

Für die Todtenbeschau an verstorbenen Findlingen steht in Cisleithanien im Sinne der diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen dem Beschauarzte ein Anspruch auf Honorirung an die Findelanstalt nicht zu. Jedoch wird in jenen Fällen, wenn die Entfernung des Beschauortes vom Wohnorte des Arztes wenigstens drei Kilometer beträgt, den Beschauärzten am flachen Lande eine Remuneration nach Maassgabe ihrer Leistungen, und zwar in einem mit 50 *h* per Kilometer berechneten Ausmaasse zuerkannt. Zu diesem Behufe sind, getrennt von den Arznei- und Deserviteneonten eigene, einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren umfassende, von der zuständigen k. k. politischen Behörde vidirte Berichte, in denen der Name des verstorbenen Findlings nebst Aufnahmszahl und Jahr, sowie der Ort des Ablebens angeführt und die Entfernung desselben vom Wohnorte des Arztes angegeben und von der k. k. politischen Behörde bestätigt sein müssen, zu verfassen und bei der Direction der niederösterreichischen Landes-Gebär- und Findelanstalt einzureichen.

Formulare.

Aufrechnungsausweis

über nachbenannte ärztlich behandelte Pfleglinge der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt im ... Quartale (Semester) vom ..... bis .....

1. Postnummer. 2. Aufnahmszahl und Aufnahmsjahr des Findlings. 3. Name, Alter und Wohnort (Hausnummer) des Findlings. 4. Benennung der Krankheit. 5. Tag und Monat der Behandlung und des gemachten Besuches. 6. Zahl der Hausordinationen. 7. Zahl der Besuche in loco. 8. Zahl der auswärtigen Besuche. 9. Bei auswärtigen Besuchen Entfernung in Kilometern. 10. Bei auswärtigen Besuchen Summe der Kilometer der auswärtigen Gänge. 11. Bezeichnung der Operationen. 12. Form der Arznei und Nummer des Receptes. Geldbetrag in österreichischer Währung: 13. für Hausordinationen, 14. für Locovisiten, 15. für auswärtige Besuche, 16. für Operationen, 17. für Medicamente, 18. im Ganzen. 19. Erfolg der Behandlung. 20. Bestätigung der Besuche von dem Pfarrer oder dem Gemeindevorstande. 21. Anmerkung.

*

Kundmachung des steiermärkischen Landesausschusses vom 15. November 1898, Z. 39402,

L. G. u. V. Bl. Nr. 84,

betreffend einen provisorischen Tarif für die Hilfeleistungen der Aerzte und Hebammen bei Armen in Steiermark.

Auf Grund des § 58 des Gesetzes vom 27. August 1896, L. G. u. V. Bl. Nr. 63

betreffend die öffentliche Armenpflege, beziehungsweise in Ausführung der Bestimmung des § 3, alinea 3, der Kundmachung vom 27. November 1896, L. G. u. V. Bl. Nr. 76, findet der Landesausschuss im Einvernehmen mit der k. k. Statthalterei nach Anhörung des k. k. Landes-Sanitätsrathes und der steiermärkischen Aerztekammer folgenden Tarif provisorisch zu erlassen, welcher für Hilfeleistungen der Aerzte und Hebammen in der offenen Armenkrankenpflege dort in Anwendung zu kommen hat, wo diese Heilpersonen hiefür nicht im Pauschalwege entlohnt werden.

Tarif

für die Hilfeleistungen der Aerzte und Hebammen bei Armen in Steiermark.

A.

Im Allgemeinen.

1. Eine Ordination in der Wohnung des Arztes 60 Heller.

2. Ein Krankenbesuch 1 Krone.

3. Weggebür für jeden voll zurückgelegten Kilometer über den Umkreis von einem Kilometer (Rückweg wird nicht gerechnet) 1 Krone.

Anmerkung: Bei Nacht, d. i. von 9 Uhr Abends bis 6 Uhr Früh, können für 1., 2. u. 3. die doppelten Gebühren verrechnet werden.

Einem zugezogenen zweiten Arzte gebürt für alle Verrichtungen die gleiche Entschädigung.

Die Zuziehung ist zu begründen.

B.

Einheitspreise für besondere ärztliche Verrichtungen.

NB. Bei Verrechnung dieser Preise entfallen die sub A 1. u. 2. festgesetzten Gebühren und werden ausserdem nur die Weggebühren (A 3.) entschädigt. Verbandmateriale und verwendete Medicamente sind abgesondert zu vergüten.

1. Einheitspreis 1 Krone:

Behandlung einer kleinen Wunde, bei welcher keine Naht oder Unterbindung nöthig ist, inclusive Anlegung oder Wechsel des Verbandes. Zahnextraction. Subcutane Injection. Eröffnung eines kleinen Abscesses sammt Anlegung des Verbandes. Medicamentöse Einspritzungen und Einstaubungen in den Rachen, Nase, Ohr, Fisteln u. dgl. Aderlass.

Anwendung des Katheters beim Weibe. Anwendung von Elektricität oder Massage. Qualitative Urinuntersuchung. Spiegeluntersuchungen aller Art. Wunddrainage.

Massnahme oder Anlegung einer Bandage.

2. Einheitspreis 2 Kronen:

Behandlung einer kleineren Wunde, inclusive der Anlegung bis zu fünf Nähten und etwaigen in der Continuität der Wunde nöthigen Unterbindungen, sowie des Verbandes.

Eröffnung eines grösseren oder tieferen Abscesses sammt Anlegung des Verbandes.

Entfernung von Fremdkörpern aus Ohren, Nase, Schlund, Auge, After, Scheide etc. Anwendung des Katheters beim Manne. Entfernung eines Zehen- oder Fingernagels, sammt Anlegung des Verbandes.

Reposition eines Mastdarm- oder Scheidenvorfalls. Anlegung eines Pessars oder Kolpeurynters. Sondirung oder Ausspülung der Gebärmutter. Lösung der Nachgeburt durch Expression von aussen.

3. Einheitspreis 4 Kronen:

Behandlung einer grösseren Wunde, inclusive der Anlegung bis zu 20 Nähten und etwaigen in der Continuität der Wunde nöthigen Unterbindungen, sowie des Verbandes. Unterbindung einer Arterie ausserhalb der Wunde.

Narkose.

Punction von Körperhöhlen oder Organen. Reposition einer eingeklemmten Hernie.

Operative Beseitigung der Phimose oder Paraphimose.

Tamponade der Nase mit der Belloqueschen Röhre. Einrichtung und Anlegung des Verbandes bei einfachen Knochenbrüchen oder Verrenkungen an den Fingern oder Zehen.

4. Einheitspreis 6 Kronen:

Amputation oder Enucleation eines Fingers oder einer Zehe sammt Anlegung eines Verbandes. Einrichtung und Anlegung des Verbandes bei einfachen Knochenbrüchen oder Verrenkungen, welche nicht unter 3. oder 5. angeführt sind. Bei complicirten Knochen-

brüchen oder Verrenkungen ist der entsprechende Einheitspreis für die Behandlung der Wunde dazuzurechnen.

5. Einheitspreis 10 Kronen.

Einrichtung und Anlegung des Verbandes bei Bruch eines Oberschenkels oder Verrenkung eines Hüftgelenkes.

Manuelle Lösung der Nachgeburt oder Auskratzung der Gebärmutter nach Geburten.

Amputation eines Armes oder Beines, sammt Anlegung eines Verbandes.

Zangengeburt. Wendung im Allgemeinen. Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter.

6. Einheitspreis 20 Kronen:

Wendung bei verschleppter Querlage. Craniotomie. Embryotomie. Kaiserschnitt bei einer Lebenden. Bauchschnitt. Bruchschnitt. Luftröhrenschnitt.

C.

Für Hebammen.

Für eine Entbindung 6 Kronen.

Für die Pflege durch 9 Tage während des Wochenbettes 4 Kronen.

Bei complicirten Wochenbetterkrankungen ausserdem für die Pflege für einen ganzen Tag 2 Kronen. (Vom Arzte zu bestätigen.)

Bei Entfernungen über 3 Kilometer ist der Hebamme ausserdem gestattet, jedesmal eine Weggebühr von 40 Hellern für jeden Kilometer des ganzen Hinweges zu verrechnen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 24. September 1900 wurde der Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Oberbezirksarztes in Niederösterreich erstattet.

Ferner wurde ein Antrag, betreffend die Abstellung der durch Filtergebrechen bedingten Mängel der Wienthal-Wasserleitung eingebracht.

Schliesslich wurde das Statut der neuen Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke in Mauer-Oehling begutachtet.

In der am 1. October d. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Vorschläge für die Verleihung der Concessionen für in zwei Gemeinden Niederösterreichs neu zu errichtende Apotheken.
2. Statut und Hausordnung eines Reconvalescentenheims in einer Gemeinde Niederösterreichs und Abänderungen des Statuts eines Wiener Kinderspitales.
3. Bewilligung zur Errichtung neuer Ambulatorien in Wien.
4. Recurs wegen Verweigerung der Exhumirung der auf einem Friedhofe in einer Gemeinde Niederösterreichs beigesetzten Leiche behufs Ueberführung derselben nach dem Auslande zur Feuerbestattung.

In der am 8. October d. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Gutachten, betreffend die Herstellung einer für die Vornahme bakteriologischer Untersuchungen bestimmten Baracke in einer Wiener k. k. Krankenanstalt.
2. Aeusserung über ein Ansuchen um Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in einer Gemeinde Niederösterreichs.
3. Gutächtliche Aeusserung über die Zulassung von Erleichterungen im Verkehre mit Celluloidwaren.
4. Begutachtung des Statutes, der Hausordnung und der Instruction einer privaten Krankenanstalt in Wien.
5. Aeusserung über ein Ansuchen um Bewilligung zum Bezuge von Saccharin zur Herstellung von Obstconserven für Zuckerkranke.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des fürstlichen Ministeriums des Innern wurden alle gegen Herkünfte und Ankömmlinge aus Constan-

tinopel und aus den anderen nicht verseuchten ottomanischen Häfen angeordneten sanitären Maassnahmen (siehe S. 263 und 286 d. Bl.) aufgehoben.

Griechenland. Die mit königlichem Decrete vom 31. August (13. September) l. J. gegen Schiffe aus Smyrna und Beirut angeordnete Desinfection (siehe S. 456 d. Bl.) wurde aufgehoben; Schiffe, die von den genannten Häfen eintreffen, werden in Hinkunft nach vorausgegangener strenger ärztlicher Untersuchung ohne Vornahme der Desinfection zum freien Verkehre zugelassen. Jene Schiffe, welche aus den kleinasiatischen Häfen von Dikili bis Gheronta (ausgenommen von Smyrna) kommen, erhalten ohne Desinfection oder ärztliche Untersuchung libera pratica.

Die mit königlichem Decrete vom 15. Juni gegen Herkünfte aus Oporto verfügte effective 10tägige Quarantaine, sowie das Wareneinfuhrverbot aus diesem Hafen (siehe S. 343 d. Bl.) wurden aufgehoben; jene Schiffe, welche Oporto nach dem 11. (24.) September verlassen haben, werden nach strenger ärztlicher Untersuchung zum freien Verkehre zugelassen.

Schweden. Mit Verlautbarung des königlich schwedischen Commerzcollegiums vom 27. September wurden Smyrna und Beirut für pestfrei erklärt. Es gelten demnach noch als pestverseucht: Glasgow, Alexandrien und Port Said; die ottomanischen Provinzen Hedjaz und Yemen, die Häfen am persischen Meerbusen und am Chat-el-Arab, die Städte Kurachee, Bombay, Madras und Calcutta (Ostindien), die Stadt Manila (Philippinen), ferner Formosa, Hongkong und Macao, dann die Häfen von Osaka (Japan), Newchwang, Foutschou, Amoy, Swatow und Canton (China), Rio de Janeiro (Brasilien), Rosario (Argentinien), die Inseln Mauritius und Réunion, Neu-Caledonien und Sydney (Australien).

Aegypten. In Alexandrien wurde am 5. October nach einem 12tägigen pestfreien Intervalle neuerdings ein Pestfall constatirt.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 18. September bis 1. October 146, 177 und starben 48, 88 Personen an Pest.

Hongkong. In der Colonie Hongkong hielt die in den früheren Wochen beobachtete Abnahme der Epidemie (siehe S. 457 d. Bl.) an; in der Woche vom 19.—25. August wurden noch 9 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle constatirt.

Philippinen. In Manila (siehe S. 336 d. Bl.) besteht die Pest nunmehr seit Beginn dieses Jahres ungeschwächt fort. Da viele Erkrankungen der Beobachtung der Behörden entgehen, lässt sich die Zahl der vorgekommenen Fälle auch nicht annähernd richtig angeben. In der Woche vom 14.—21. Juli gelangten 4 Erkrankungsfälle zur behördlichen Kenntnis.

Australien. In der Colonie Queensland sind in der Woche vom 18.—25. August 8 neue Erkrankungen und 1 Todesfall vorgekommen; von den neugemeldeten Fällen wurden 7 in Townsville und 1 Fall in Brisbane constatirt. Am Schlusse der Woche verblieben noch 28 Pestkranke in Behandlung. Insgesammt sind bis 25. August in genannter Colonie 115 Erkrankungen und 47 Todesfälle an Pest beobachtet worden. — In der Colonie Neu-Südwales (siehe S. 336 d. Bl.) ist die Pest als erloschen zu betrachten; den aus dem Hafen von Sydney ausfahrenden Schiffen werden seit dem 19. August reine Patente ausgefertigt. Seit dem Ausbruche der Epidemie wurden daselbst 303 Erkrankungen und 103 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Hongkong. Bewegung der Bevölkerung und Gesundheitsverhältnisse im Jahre 1899. (Aus dem Jahressanitätsberichte pro 1899 des „Sanitary Board" in Hongkong.) Die britische Colonie Hongkong besteht aus der Insel Hongkong mit einem Flächenausmaasse von 29 englischen Quadratmeilen, der Stadt Kowloon auf dem gegenüberliegenden Festlande und dem in diesem Jahre der Colonie einverleibten Territorium des Festlandes im Ausmaasse von 400 englischen Quadratmeilen = 1036 Qkm. Letzteres Gebiet ist jedoch in den Wirkungskreis der colonialen Sanitätsbehörde noch nicht einbezogen. Die Colonie zählt insgesammt gegen 260.000 Seelen, die Bevölkerung gehört zum grössten Theile der chinesischen Race an; nichtchinesische Einwohner befinden sich in derselben circa 16.000, hievon 13.000 Europäer, die übrigen 3000 Einwohner bestehen aus Angehörigen der färbigen Racen, und zwar aus Eingeborenen Ostindiens, Malayen, Filipinos und wenigen Afrikanegern.

Die Hauptstadt der Colonie ist Victoria mit mehr als 170.000 Einwohnern. Dieselbe erhebt sich auf dem nördlichen Gestade der Insel in einer Ausdehnung von $4\frac{1}{2}$ englischen Meilen.

Der südliche Theil der Stadt breitet sich auf den Ausläufern des Gebirges der Insel, welches sich bis zu einer Höhe von 250 Metern erhebt, aus. Die mittlere Jahrestemperatur betrug 71·9 Grad F. = 17·8 Grad R. Die höchste mittlere Monatstemperatur zeigte sich in Uebereinstimmung mit den früheren Jahren im Monate Juli und betrug 82·9 Grad F. = 22·8 Grad R. Die höchste Temperatur im Jahre 1899 wurde am 4. August beobachtet und betrug 92·9 Grad F. = 27 Grad R., die niedrigste am 3. Jänner, 43·6 Grad F. = 5·2 Grad R. Die Wasserversorgung geschieht auf der Insel durch Regenwasser, das in Reservoirs gesammelt und vor dem Gebrauche filtrirt wird.

Geboren wurden in der Colonie im Berichtsjahre 852 chinesische, 204 weisse und 76 farbige Kinder. Todesfälle kamen insgesammt 6181 gegen 5674 im Vorjahre vor. An Beulenpest starben allein 1434 Personen; an Malaria 532, an Beri-beri 197, an Blattern 35 Personen. Von den an Pest Verstorbenen wurden allein 40 als Leichen in den Strassen aufgefunden, welche von den Angehörigen zu dem Zwecke heimlich dahin geschafft worden waren, um die Desinfection der inficirten Häuser zu verhindern. Die Pesttodesfälle betrafen 1413 Angehörige der chinesischen Race; von Nichtchinesen erlagen der Pest 2 Engländer, je ein deutscher und österreichischer Staatsbürger, 8 Indier, 7 Portugiesen und 2 Japaner.

Pesterkrankungen gelangten im Ganzen 1486 zur Anzeige. Die Mortalität von 96·5 Percent ist wohl nur darauf zurückzuführen, dass in Folge der Verheimlichung der Krankheit der grösste Theil der leichteren Fälle überhaupt nicht zur behördlichen Kenntnis kam.

Zur Bekämpfung der Beulenpest wurden in Uebereinstimmung mit den Vorjahren folgende Maassregeln getroffen: 1. Obligatorische Ueberführung aller Pestkranken in das Pestspital, der Pestleichen in die Leichenkammer. 2. Isolirung aller Personen, welche mit den Pestkranken in Berührung gekommen sind, bis zum Vollzuge der Desinfection aller Effecten derselben. 3. Reinigung und Desinfection aller von der Pest inficirten Wohngebäude. 4. Desinfection der öffentlichen Latrinen mittelst Chlorkalk. 5. Vertilgung der Ratten.

Die Pest herrscht in Hongkong seit Jahren endemisch; jedoch hat dieselbe seit dem Jahre 1894 keine solche Ausbreitung gezeigt wie im Jahre 1899. Die Zahl der Todesfälle an Pest betrug in den Jahren 1894 bis 1899: 2485, 36, 1078, 19, 1175, 1428.

An Blattern kamen im Betriebsjahre nur 69 Erkrankungsfälle zur Anzeige, von welchen 35 tödtlich verliefen. Die Gesammtzahl der vorgenommenen Impfungen betrug 6529.

Typhus und Diphterie sind nur vereinzelt zur Beobachtung gelangt; von ersterer Krankheit wurden im Verlaufe des Berichtsjahres 59, darunter 28 eingeschleppte Fälle, von letzterer insgesammt nur 9 Fälle zur Anzeige gebracht.

Vermischte Nachrichten.

Activirung des Instructionscurses für Amtsärzte. Mit dem 22. October tritt die jüngste Institution zur Förderung der öffentlichen Sanitätsverwaltung, der Instructionscurs für Amtsärzte, dessen Aufgaben und Ziele in dem in Nr. 30 d. Bl. mitgetheilten Erlasse des Ministeriums des Innern vom 19. Juli 1900, Z. 26320, dargelegt erscheinen, ins Leben. Die über Vorschlag der Landesbehörden vom k. k. Ministerium des Innern zur Theilnahme an diesem Curse bestimmten Amtsärzte haben sich am bezeichneten Tage um 11 Uhr Vormittags im Sanitäts-Departement des Ministeriums des Innern einzufinden, um daselbst die erforderlichen Informationen entgegenzunehmen. Im Ganzen wurden 17 Amtsärzte zu diesem Curse einberufen, und zwar je zwei aus Niederösterreich, Böhmen und Galizien und je einer aus den übrigen Verwaltungsgebieten.

Mit der Abhaltung und Leitung der Vorträge und Uebungen wurden betraut: Hofrath Obersanitätsrath Prof. Dr. Max Gruber (ausgewählte Capitel aus der Hygiene, Desinfectionslehre, praktische Uebungen im hygienischen Institute), Hofrath Obersanitätsrath Prof. Dr. Anton Weichselbaum (bakteriologische Diagnostik der Infectionskrankheiten, Leichenobductionen mit besonderer Berücksichtigung der gerichtsärztlichen Praxis), Ministerialrath Dr. Josef Daimer (Stand der neuen Sanitätsgesetzgebung und Sanitätsorganisation, Erfordernisse der sanitären Geschäftsführung), Prof. Dr. Richard Paltauf (Epidemiologie, Serotherapie, Demonstrationen und Uebungen), Impfdirector Dr. Gustav Paul (Stand und Fortschritte der Impfstoffgewinnung, Impftechnik), Dr. Gustav Schacherl (unter Oberleitung des Hofrathes Prof. Dr. Max Gruber,

Einrichtung und Methoden der Lebensmitteluntersuchung auf Grund des Lebensmittelgesetzes vom 16. Jänner 1896).

Ausserdem wird jedem Frequentanten ein Thema aus dem Gebiete des öffentlichen Sanitätswesens zur Bearbeitung überwiesen. Die Vorträge über die wichtigsten Capitel der Hygiene werden durch Excursionen zur Besichtigung sanitärer Institute und hygienischer Einrichtungen in Industrie-Etablissements praktisch erläutert werden.

Mit der Oberleitung des Curses ist der Sanitätsreferent im Ministerium des Innern, Sectionschef Dr. E. Ritter v. Kusý betraut.

Solche Curse sollen fortan alljährlich stattfinden, und ist es nicht ausgeschlossen, dass späterhin auch die wissenschaftlichen Institute anderer Universitäten zur fortlaufenden Information der sanitären Amtsorgane über die Fortschritte der sanitären Wissenschaften herangezogen werden.

Wortmarke »Sozojodol«. Das k. k. Handelsministerium hatte die Entscheidung der Handels- und Gewerbekammer in Wien vom 21. September 1896, Z. 8919, mit welcher die Registrirung der von der Firma H. Tromsdorff in Erfurt für Salze der Dijodparaphenolsulfonsäure, sowie für die mit Hilfe derselben hergestellten Präparate angemeldeten Wortmarke „Sozojodol" verweigert wurde, bestätigt, weil das Wort „Sozojodol" eine Angabe über die Beschaffenheit der damit bezeichneten Ware bilde, beziehungsweise weil der im Verkehre bereits allgemein gebräuchlich gewordene Name „Sozojodol" als Bezeichnung eines Salzes der Dijodparaphenolsulfonsäure sofort die richtige Vorstellung von der Beschaffenheit der Ware erwecke. Ueber die Beschwerde der genannten Firma hat der k. k. Verwaltungsgerichtshof diese Entscheidung mit dem Erkenntnisse vom 24. März 1900, Z. 1953 ex 1899 behoben und das Wort Sozojodol für eintragungsfähig erklärt, weil das von der beschwerdeführenden Firma frei erfundene Wort, etymologisch als Wort betrachtet, keinerlei Angaben über Ort, Zeit, Art der Herstellung, Beschaffenheit und Bestimmung der Ware enthalte, sondern als zusammengesetztes Wort nur soviel sage, dass ein einzelnes mit diesem Worte bezeichnetes Object zu einer bestimmten Gruppe von Objecten gehöre und dass das was wir über diese Gruppe wissen, auch von dem einzelnen Objecte gelte. Ob aber der vom Beschwerdeführer für ein bestimmtes, dermalen nur von ihm mittelst patentrechtlich geschützten Herstellungsverfahrens erzeugtes Präparat frei erfundene Name „Sozojodol" als eine im Verkehre allgemein gebräuchlich gewordene Bezeichnung die Qualification als Freizeichen, beziehungsweise Freiname im Sinne des § 3, Pkt. 3 des Gesetzes vom 6. Jänner 1890, R. G. Bl. Nr. 19, bereits erlangt habe, hatte der Verwaltungsgerichtshof nicht zu untersuchen, nachdem nach der Erklärung des Regierungsvertreters die angefochtene Entscheidung auf den citirten Paragraph nicht gestützt werden könne. Den vom Regierungsvertreter bei der mündlichen Verhandlung gemachten Hinweis auf die Consequenzen einer solchen Auffassung des § 1 des Gesetzes vom 30. Juli 1895, welche darin bestehen können, dass ein zwar freierfundener, aber später allgemein gewordener Name für eine bestimmte Ware selbst für den Fall monopolisirt werden könnte, wenn im Verlaufe der Zeit der Privilegiumsschutz für die Herstellung dieser Ware längst aufgehört habe, beantwortete der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnisse damit, dass eine solche, allerdings möglicherweise eintretende Monopolisirung eine wohl nicht vermeidliche Consequenz der Registrirung auch in dem gewiss möglichen und sogar verhältnismässig häufig zutreffenden Falle ist, wenn eine Wortmarke zu einer Zeit, wo der bezügliche Name noch nicht allgemein gebräuchlich geworden ist, registrirt wird, in welchem Fall der Registrirung ein gesetzliches Hindernis nicht entgegenstehe.

Bukowinaer Landessanitätsrath. Der Primararzt der psychiatrischen Abtheilung der Landeskrankenanstalt in Czernowitz Dr. Constantin Zurkan wurde zum ordentlichen Mitgliede des Bukowinaer Landessanitätsrathes für die restliche Dauer der 10. Functionsperiode ernannt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 30. September bis 6. October 1900:

in Galizien im politischen Bezirke Nadworna: Worochta 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 30. September bis 6. October 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken: Horodenka: Daleszowa 4, Obertyn 3, Siemakowce 4 und Woronow 2; Mystenice: Naprawa 3; Nisko: Rudnik 1; Rawa: Stara Wies 6.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XII. Jahrgang. **Wien, 25. October 1900.** **Nr. 43.**

Zur Reform des Hebammenwesens in Oberösterreich.

Referat, erstattet im oberösterreichischen Landes-Sanitätsrathe von Prof. Dr. L. Piskaček.

(Fortsetzung.)

Ad 3. Die Entlohnung für den Beistand während der Geburt und des Wochenbettes (in den meisten Fällen auch inclusive Beistellung des Desinfectionsmittels), schwankt zwischen 50 kr. und 30 fl. Es gehören jedoch Entlohnungen über 10 fl. zu grossen Seltenheiten. Vielfach erhalten die Hebammen ausser einer kleinen Barzahlung, eine Zugabe an Naturalien oder anstatt einer Barzahlung ein Aequivalent in Naturalien; einzelne müssen sich auch ab und zu mit einem »Vergelts Gott« begnügen.

Nach einem berechneten Durchschnitte haben, wie aus der Tabelle IV ersichtlich, im Jahre 1896 40 = 5·11% Hebammen unter 2 fl., 276 Hebammen = 35·28% 2—3 fl., 282 = 36·06% 3—4 fl., 113 = 14·45% 4—5 fl., 43 = 5·49% 5—6 fl., 18 = 2·30% 6—7 fl., 4 = 0·51% 7 fl., 3 = 0·38% 8 fl., und 3 Hebammen = 0·38% 9 fl. per Geburt und Wochenbett eingenommen. Es beziehen daher ungefähr etwas mehr als ein Drittel der gesammten Hebammen 3—4 fl., etwas mehr als ein Drittel der gesammten Hebammen unter 3 fl. und ungefähr ein Viertel der Hebammen über 4 fl. per Geburt und Wochenbett.

Im Grossen und Ganzen ist die Entlohnung der Hebammen in den Städten und Märkten eine bessere als auf dem Lande, insofern es sich um Einnahmen an Geld handelt. Die geringere Bezahlung auf dem Lande erfährt zweifellos eine Aufbesserung der Einnahmen durch Beistellung von Naturalien, obzwar dies in den eingelaufenen Berichten nur von ungefähr 50 Hebammen zugestanden wird. Es soll aber damit nicht gesagt sein, dass die Landhebammen durch eine Zugabe an Naturalien in ihrer Lebensexistenz gesichert sind, da gerade das Gegentheil der Fall ist.

In den Bezirken Braunau, Freistadt, Ried, Rohrbach, Schärding und Vöcklabruck gibt es Hebammen, welche eine Entlohnung unter 2 fl. erhalten; Entlohnungen

Tabelle IV.

Gruppenweise Zusammenstellung der Hebammen nach der Höhe der durchschnittlichen Entlohnung pro Geburt und Wochenbett.

Bezirk	Unter 2 fl.				2—3 fl.				3—4 fl.			4—5 fl.		5—6 fl.		6—7 fl.		7 fl.	8 fl.	9 fl.	Anmerkung
	1 fl.	1·25 fl.	1·50 fl.	1·75 fl.	2 fl.	2·25 fl.	2·50 fl.	2·75 fl.	3 fl.	3·25 fl.	3·50 fl.	4 fl.	4·50 fl.	5 fl.	5·50 fl.	6 fl.	6·50 fl.	7 fl.	8 fl.	9 fl.	
Braunau	.	.	3	2	25	4	9	.	12	.	.	4	.	5	.	.	5	.	.	.	
	5 = 7·25%				88 = 55·07%				12 = 17·39%			4 = 5·79%		5 = 7·25%		5 = 7·25%					
Freistadt	.	.	1	2	10	.	11	.	9	.	1	20	.	.	.	.	.	.	.	.	
	8 = 5·55%				21 = 38·88%				10 = 18·52%			20 = 37·04%									
Gmunden	.	.	.	.	8	.	5	.	26	2	3	10	.	.	.	.	.	.	.	.	
					13 = 24·07%				31 = 57·41%			10 = 18·52%									
Kirchdorf	.	.	.	.	.	.	5	.	9	.	5	7	.	.	.	.	.	.	.	.	
					5 = 19·23%				14 = 53·85%			7 = 26·92%									
Linz (Land)	.	.	.	.	12	.	10	.	24	.	8	8	.	11	3	13	.	.	.	3	
					22 = 23·91%				32 = 34·78%			8 = 8·69%		14 = 15·21%		13 = 14·13%				3·26%	
Perg	.	.	.	.	15	.	12	.	21	.	4	5	.	.	.	.		.		.	
					27 = 47·37%				25 = 43·36%			5 = 8·70%									
Ried	.	3	.	.	21	2	19	.	9	.	9	14	.	.	.	.	.	.	.	.	
	3 = 3·89%				42 = 54·54%				18 = 23·38%			14 = 18·18%									
Rohrbach	.	.	6	.	25	2	13	.	12	.	.	5	.	.	.	.	.	.	.	.	
	6 = 9·52%				40 = 63·49%				12 = 19·04%			5 = 7·94%									
Schärding	4	.	18	.	9	.	7	.	10	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
	22 = 45·83%				16 = 33·33%				10 = 20·83%												
Steyr (Land)	.	.	.	.	9	.	.	.	27	.	.	9	6	5	.	.	.	4	3	.	
					9 = 14·29%				27 = 42·86%			15 = 23·81%		5 = 7·84%				3·35%	4·76%		
Vöcklabruck	.	.	1		10	.	7	2	36	.	10	4	.	5	.	.	.	.	.	.	
	1 = 1·33%				19 = 25·34%				46 = 61·34%			4 = 5·33%		5 = 6·66%							
Wels	.	.	.	.	9	.	15	.	41	.	4	21	.	14	.	.	.	.	.	.	
					24 = 23·07%				45 = 43·26%			21 = 20·19%		14 = 13·46%							
Ganz Oberösterreich mit Ausnahme d. Städte Linz und Steyr	4	3	29	4	153	8	113	2	236	2	44	107	6	40	3	13	5	4	3	3	
	40 = 5·11%				276 = 35·28%				282 = 36·06%			113 = 14·45%		43 = 5·49%		18 = 2·30%		0·51%	0·38%	0·38%	

von 2—5 fl. kommen in allen Bezirken vor; solche von 5—6 fl. in den Bezirken Braunau, Linz (Land), Vöcklabruck und Wels, solche von 6—7 fl. in den Bezirken Braunau und Linz (Land); Entlohnungen von 7 fl. im Bezirke Steyr (Land), zu 8 fl. ebenfalls im Bezirke Steyr (Land) und zu 9 fl. im Bezirke Linz (Land). Hervorzuheben wäre, dass unter 782 Hebammen nur 236 den Betrag von 3 fl. einnehmen.

Wenn man nachforscht, wie viele Hebammen mit 3 Gulden entlohnt werden, so ergeben sich:

im Bezirke	Braunau	von	69	Hebammen	12
»	Freistadt	»	54	»	9
»	Gmunden	»	54	»	26
»	Kirchdorf	»	26	»	9
»	Linz (Land)	»	92	»	24
»	Perg	»	57	»	21
»	Ried	»	77	»	9
»	Rohrbach	»	63	»	12
»	Schärding	»	48	»	10
»	Steyr (Land)	»	63	»	27
»	Vöcklabruck	»	75	»	36 und
»	Wels	»	104	»	41

Den Betrag von 4 fl. beziehen im Bezirke Braunau von 69 nur 4, in Freistadt von 54 nur 20, in Gmunden von 54 nur 10, in Kirchdorf von 26 nur 7, in Linz (Land) von 92 nur 8, in Perg von 57 nur 5, in Ried von 77 nur 14, in Rohrbach von 63 nur 5, in Schärding von 48 keine, in Steyr von 63 nur 9, in Vöcklabruck von 75 nur 4, in Wels von 104 nur 21 Hebammen.

Beträge über 5 fl. erhielten überhaupt nur 71 von 782 Hebammen.

Ebenso schlecht und verschieden steht es auch mit dem gesammten Jahreseinkommen (siehe Tabelle V). Um dasselbe an barem Gelde für die einzelnen Hebammen zu berechnen, wurden die für eine Geburt gemeldeten Posten mit der Geburtenanzahl nach dem Stande vom Jahr 1895 (laut der Geburtstabelle) multiplicirt, woraus sich mit Hinzurechnung der Fixa ergab, dass $208 = 23{\cdot}86\%$ Hebammen ein Jahreseinkommen unter 50 Gulden, $234 = 36{\cdot}20\%$ Hebammen zwischen 50—100 fl., $128 = 18{\cdot}99\%$ Hebammen zwischen 100—150 fl., $54 = 8{\cdot}16\%$ Hebammen zwischen 150—200 fl., $48 = 7{\cdot}12\%$ Hebammen zwischen 200—500 fl. und nur 2 über 500 fl. jährlich einnehmen.

Unter den 48 Hebammen mit einem Jahreseinkommen von 200—500 fl. sind:

22	mit einem Einkommen von	200—250 fl.
12	» » » »	250—300 »
7	» » » »	300—350 »
1	» » » »	350—400 »
4	» » » »	400—450 »
2	» » » »	450—500 »

Von den 2 Hebammen über 500 fl. hat eine ein Einkommen von 750—800 fl., die andere von 900—950 fl. Es sind demnach (die Städte Linz und Steyr ausgenommen) nur 50 Hebammen in Oberösterreich, die jährlich mehr als 200 fl. verdienen, womit das sociale Elend in dieser Berufsclasse hinlänglich beleuchtet ist. Wenn man weiter noch bedenkt, welche körperlichen Strapazen und welchen Aufwand an Zeit dieser Beruf mit sich bringt, welche Verantwortung jede einzelne trägt und welche Pflichten ihr die Dienstvorschriften auferlegen, liegt es auf der Hand, dass zur Besserung der pecuniären Lage der Hebammen etwas geschehen

Gruppenweise Zusammenstellung der Hebammen nach der Höhe des durchschnittlichen Jahreseinkommens.

Bezirk	bis 50 fl.					51—100 fl.					101—150 fl.				
	bis 10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	81—90	91—100	101—110	111—120	121—130	131—140	141—150
Braunau	1	2	8	6	7	11	8	6	2	4	4	3	.	1	1
	24 = 34·28%					31 = 44·28%					9 = 12·85%				
Freistadt	.	1	1	5	3	7	4	1	4	3	.	3	3	3	2
	10 = 21·27%					19 = 40·42%					11 = 23·41%				
Gmunden	.	4	1	1	4	4	2	2	3	1	.	1	2	5	2
	10 = 22·72%					12 = 27·27%					10 = 22·72%				
Kirchdorf	3	1	1	.	2	2	.	1	2	1	.	2	3	.	3
	7 = 25%					6 = 21·43%					8 = 28·57%				
Linz (Land)	1	.	3	2	3	4	3	7	3	5	3	.	1	2	1
	9 = 15·517%					22 = 37·93%					7 = 12·07%				
Perg	4	7	4	3	8	5	4	5	3	1	6	2	2	2	2
	26 = 40·61%					18 = 28·14%					14 = 21·87%				
Ried	5	4	5	12	6	5	6	4	6	4	3	1	.	1	2
	32 = 44·44%					25 = 34·72%					7 = 9·72%				
Rohrbach	4	4	5	5	5	6	7	2	2	4	3	5	3	1	2
	23 = 37·70%					21 = 34·42%					14 = 22·95%				
Schärding	3	1	3	5	8	5	5	.	4	2	1	3	3	1	.
	20 = 43·48%					16 = 34·78%					8 = 17·39%				
Steyr (Land)	1	3	4	6	7	7	5	3	4	1	4	4	1	4	2
	21 = 30·88%					20 = 29·41%					15 = 22·06%				
Vöcklabruck	.	2	2	5	2	6	3	11	.	3	3	5	4	2	2
	11 = 18·03%					23 = 37·70%					16 = 26·23%				
Wels	.	3	2	4	6	5	3	4	7	2	1	1	.	3	4
	15 = 27·27%					21 = 38·18%					9 = 16·34%				
Ganz Oberösterreich mit Ausnahme d. Städte Linz und Steyr	22	32	39	54	61	67	50	46	40	31	28	30	22	25	23
	208 = 32·36%					234 = 36·20%					128 = 18·99%				

Bezirk	151—200 fl.		201—500 fl.						501—1000 fl.									
	151—175	176—200	201—250	251—300	301—350	351—400	401—450	451—500	501—550	551—600	601—650	651—700	701—750	751—800	801—850	851—900	901—950	951—1000
Braunau	2	2	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	4 = 5·71%		2 = 2·85%															
Freistadt	3	3	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	6 = 12·76%		1 = 2·12%															
Gmunden	5	2	2	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	7 = 15·91%		5 = 11·36%															
Kirchdorf	4	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	4 = 14·28%		3 = 10·72%															
Linz (Land)	5	4	6	.	.	.	2	1	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.
	9 = 15·17%		9 = 15·51%						2 = 3·45%									
Perg	3	2	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	5 = 7·81%		1 = 1·56%															
Ried	2	1	2	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	3 = 4·16%		5 = 6·94%															
Rohrbach	1	.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	1 = 1·64%		2 = 3·28%															
Schärding	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	1 = 2·17%		1 = 2·17%															
Steyr (Land)	2	3	2	2	2	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	5 = 7·35%		7 = 10·29%															
Vöcklabruck	3	3	4	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	6 = 9·83%		5 = 8·19%															
Wels	2	1	3	2	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	3 = 5·45%		7 = 12·78%															
Ganz Oberösterreich mit Ausnahme d. Städte Linz und Steyr	32	22	22	12	7	1	4	2	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.
	54 = 8·16%		48 = 7·12%						2 = 0·29%									

Von 782 Hebammen haben 108 im Jahre 1895 keine Geburtstabellen eingeschickt und konnten daher hier nicht in Betracht gezogen werden.

muss. Eine in diesem Sinne zu erlassende Verordnung müsste unter anderem die Schaffung einer grösseren Anzahl von Hebammenposten mit namhafteren Subventionen, sowie die Aufstellung eines neuen Armentarifes und eines Minimaltarifes für Zahlungsfähige zum Gegenstande haben. (Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. Handelsministeriums vom 28. September 1900, Z. 48419,

betreffend die gebürenfreie Behandlung von telegraphischen Anzeigen über den Ausbruch der Pest.

In Anwendung der Bestimmung des § 2, Absatz b, Punkt 6 der im Einvernehmen mit den übrigen k. k. Ministerien und Centralstellen erlassenen Handelsministerial-Verordnung vom 17. October 1869, Z. 17990,*) (Tel. V. Bl. Nr. 21 ex 1869, S. 76) wird hiemit den telegraphischen Anzeigen an die politischen Behörden über Pest oder pestverdächtige Erkrankungen und Todesfälle (Pestausbruch) die aus diesem Anlasse nöthigen prophylaktischen Maassnahmen, die Ueberwachung einzelner, aus pestverdächtigen Gegenden eingelangter Personen und dgl. die Gebürenfreiheit in demselben Umfange eingeräumt, in welchem dieselbe mit der Handelsministerial-Verordnung vom 8. November 1892, Z. 53961,**) (Post und Tel. V. Bl. Nr. 119, S. 765) den telegraphischen Anzeigen über Choleraausbrüche zugestanden worden ist.

Hienach werden die in Rede stehenden Anzeigen an die politischen Behörden, mögen diese Anzeigen von k. k. Behörden selbst oder aber von Gemeindevorstehern, Aerzten, Gendarmerie-Commanden und anderen öffentlichen Organen, von Transportunternehmungen oder endlich von Privatpersonen aufgegeben werden, bei der Beförderung in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern als gebürenfreie Diensttelegramme zu behandeln sein.

Die Telegraphenannahmestellen werden jedoch auch bei Aufgabe dieser Telegramme darauf zu achten haben, dass dieselben auf den unumgänglich nothwendigen Umfang eingeschränkt bleiben.

*) R. G. Bl. Nr. 159 ex 1869.

**) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 446.

*

Mit Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. October 1900, Z. 37297 wurden alle politischen Landesbehörden aufgefordert, die unterstehenden Behörden von dieser Verfügung zur Verständigung der Gemeindevorstehungen, Aerzte und Gendarmerie-Commanden, sowie zur möglichst allgemeinen Verlautbarung in die Kenntnis zu setzen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. October 1900, Z. 33708,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot des von der Firma H. J. Rawitscher in Berlin angepriesenen „antiseptischen Mittels“ gegen Infectionskrankheiten.

Das Ministerium des Innern ist zur Kenntnis gelangt, dass von der Firma H. J. Rawitscher in Berlin ein „antiseptisches Mittel“ gegen Diphtheritis, Scharlach, Masern, Bräune, Keuch- und Stickhusten durch eine Reclambroschüre, betitelt: „Diphtherie, Anleitung zur sicheren Heilung derselben“ angepriesen wird.

Da die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass dieses Mittel, dessen Zusammensetzung nicht bekannt ist und sich sonach als ein Geheimmittel qualificirt, aus dem Auslande auch bezogen wird, wird die k. k. . . . . eingeladen, die unterstehenden politischen Bezirksbehörden ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen, dass nach den bestehenden gesetzlichen Vorschriften der Vertrieb dieses Geheimmittels in und ausserhalb der Apotheken grundsätzlich und allgemein unstatthaft ist.

Der Verbreitung der gedachten Reclameschrift ist mit aller Strenge entgegenzutreten, und in den vorkommenden Fällen des Bezuges des darin angepriesenen Mittels nach den bestehenden Vorschriften das Amt zu handeln.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. October 1900, ad Z. 25754,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Einfuhr von Arzneizubereitungen und als Heilmittel in Verkehr gebrachten kosmetischen und diätetischen Artikeln durch Grossdroguisten.

Das k. k. Finanzministerium hat mit dem Erlasse vom 13. Juli d. J., Z. 31766, im Einvernehmen mit den betheiligten Ministerien die k. k. Finanz-Landesdirection in Wien, sowie durch Mittheilung von Abschriften des citirten Erlasses alle übrigen Finanz-Landesbehörden in die Kenntnis gesetzt, dass Arzneizubereitungen und als Heilmittel in Verkehr gebrachte kosmetische und diätetische Artikel, welche in eine zur unmittelbaren äusseren oder inneren Anwendung für Kranke bestimmte Arzneiform oder Arzneidosirung gebracht sind, bei der Einfuhr für Grossdroguerien im Sinne der Anordnung vom 24. März 1898, R. G. Bl. Nr. 62,*) (Fin. V. Bl. Nr. 73) nur gegen Beibringung einer Bewilligung der politischen Landesbehörde abgefertigt werden dürfen, auch wenn dieselben in grösseren Mengen und in einer auf die Bestimmung zum Wiederverkaufe an Apotheken, wissenschaftliche medicinische Institute oder andere Grossdroguerien hinweisenden Adjustirung zur Einfuhr gelangen.

Als Arzneidosirungen im Sinne der dritten Alinea der citirten Verordnung sind jene Präparate anzusehen, welche in die Form einer in Arzneifläschchen oder ähnlichen derartigen Arzneigefässen abgetheilten flüssigen Arznei zur unmittelbaren innerlichen oder äusserlichen Anwendung, in die Form eines getheilten, oder in Dosen zu gebrauchenden Pulvers, in die Form von Pillen, Zeltchen, arzneigefüllten Kapseln, Tabletten, Arzneistäbchen, Arzneizwiebacken, in die Form abgetheilter, festweicher Arzneien, wie in Dosen oder Tuben abgetheilter Latwerge oder Arzneigallerten, dann in die Form von gestrichenen Arzneipflastern (mit Ausnahme der einfachen Bedeckungspflaster), in die Form von Arzneizäpfchen und Arznei-Bougies, arzneilichen Salben u. dgl. specifische Arzneiformen mehr — gebracht sind.

Hievon wird die k. k. . . . . zum Zwecke eines entsprechenden Vorgehens bei der Ausstellung der gedachten Bezugsbewilligungen unter Beobachtung der Bestimmungen der Ministerial-Verordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152,*) mit dem Bemerken in die Kenntnis gesetzt, dass die k. k. . . . . im Grunde des h. o. Erlasses vom 1. Juli 1896, Z. 15116, (Oesterr. Sanitätswesen Nr. 29 ex 1896) ermächtigt ist, den Grossdroguisten über ihr Ansuchen auch generelle Bewilligungen zum Bezuge bestimmter zubereiteter Arzneiwaren (also auch bestimmter Arzneidosirungen), welche einer fallweisen ärztlichen Vorschreibung nicht bedürfen, sowie zum Bezuge kosmetischer Mittel, die sich als Heilmittel qualificiren, auf die Dauer eines Kalenderjahres zu ertheilen.

Selbstverständlich sind von der Ertheilung von Bezugsbewilligungen alle Arzneibereitungen ausgeschlossen, deren Feilhaltung und Verkauf im Grunde der Bestimmungen des § 1 mit Bezugnahme auf § 5 der Ministerial-Verordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, den Apothekern ausschliesslich vorbehalten ist.

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 184.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 725.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Der Hafen von Osaka (Japan) und die Insel Madagascar wurden als pestverseucht erklärt und gegen Herkünfte aus diesen Gebieten die Anwendung der vorgeschriebenen sanitären Maassnahmen angeordnet.

Gross-Britannien. In Cardiff (Wales) wurde ein letaler Pestfall beobachtet. Derselbe betraf einen Mann, welcher vor Kurzem mit dem Dampfer „South-Garth" vom La Plata (Argentinien) eingetroffen und am 2. October wegen pestverdächtiger Symptome isolirt worden war. Der Kranke starb am 5. October; die klinische Diagnose wurde durch die bakteriologische Untersuchung bestätigt. Der Leichnam wurde sofort verbrannt, und alle Vorsichtsmaassregeln wurden getroffen. Weitere Pestfälle sind in Cardiff nicht vorgekommen.

In Glasgow wurde in der Woche vom 27. September bis 4. October eine neue Pesterkrankung an einem am 16. September geborenen Kinde beobachtet, dessen Mutter kurz vor der Geburt als pestkrank ins Spital abgegeben worden war. Das Kind starb am 27. September. Die nach dem Tode eingeleitete Untersuchung ergab Pest als Todesursache. Der zweite in dieser Woche vorgekommene Todesfall betraf einen am 16. September ins Pestspital abgegebenen neunjährigen Knaben. Als pestverdächtig wurde im Verlaufe der Woche Niemand ins Spital überbracht; 2 pestverdächtige Kranke befinden sich noch im Spitale. Als ansteckungsverdächtig ist während dieser Zeit ein Fall in das Beobachtungshaus übergeben worden; 45 wurden aus demselben entlassen, und 5 Personen blieben am Schlusse der Woche noch in Beobachtung. Nach dem amtlichen Berichte der localen Sanitätsbehörde in Glasgow sind nur 11 der daselbst beobachteten Pestfälle schwerer Natur gewesen, von welchen 5 einen tödtlichen Ausgang genommen haben; 12 Fälle zeigten einen mittelschweren Verlauf, während 7 so milde abliefen, dass diese ohne Zusammenhang mit den übrigen Fällen kaum den Verdacht auf Pest erweckt haben würden.

Rumänien. Mit Circularerlass des Seesanitätsamtes in Sulina vom 26. September (9. October) l. J., Nr. 530, wurde die fünftägige Quarantaine gegen Provenienzen aus Smyrna (siehe S. 456 d. Bl.) durch eine ärztliche Untersuchung ersetzt und die Quarantaine gegenüber Herkünften aus Alexandrien und Beirut in eine 48stündige Beobachtung umgewandelt.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 2. bis 8. October 163 Erkrankungen und 87 Todesfälle an Pest beobachtet.

In Calcutta erkrankten in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 19. August bis 1. September 61, 57 und starben 60, 56 Personen an Pest.

Hongkong. In der Colonie Hongkong wurden in der Woche vom 26. August bis 1. September 4 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle constatirt.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe S. 471) erkrankten in der Zeit vom 4. bis 18. September 22 und starben 11 Personen. Insgesammt sind daselbst bisher 498 Erkrankungen und 238 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Bombay wurden in den 2 aufeinanderfolgenden Wochen vom 29. August bis 11. September 177, 121, in Calcutta vom 19. August bis 1. September 9, 4, in Kurachee vom 24. August bis 6. September 13, 14 und in Madras vom 18. bis 31. August 87, 44 Cholera-Todesfälle beobachtet.

Deutsches Reich. Schlachtvieh- und Fleischbeschau. Gesetz vom 3. Juni 1900.

§ 1. Rindvieh, Schweine, Schafe, Ziegen, Pferde und Hunde, deren Fleisch zum Genusse für Menschen verwendet werden soll, unterliegen vor und nach der Schlachtung einer amtlichen Untersuchung. Durch Beschluss des Bundesrathes kann die Untersuchung auf anderes Schlachtvieh ausgedehnt werden.

Bei Nothschlachtungen darf die Untersuchung vor der Schlachtung unterbleiben.

Der Fall der Nothschlachtung liegt dann vor, wenn zu befürchten steht, dass das Thier bis zur Ankunft des zuständigen Beschauers verenden oder das Fleisch durch Verschlimmerung des krankhaften Zustandes wesentlich an Werth verlieren werde, oder wenn das Thier in Folge eines Unglücksfalles sofort getödtet werden muss.

§ 2. Bei Schlachtthieren, deren Fleisch ausschliesslich im eigenen Haushalte des Besitzers verwendet werden soll, darf, sofern sie keine Merkmale einer die Genusstauglichkeit des Fleisches ausschliesenden Erkrankung zeigen, die Untersuchung vor der Schlachtung und, sofern sich solche Merkmale auch bei der Schlachtung nicht ergeben, auch die Untersuchung nach der Schlachtung unterbleiben.

Eine gewerbsmässige Verwendung von Fleisch, bei welchem auf Grund des Absatz 1 die Untersuchung unterbleibt, ist verboten.

Als eigener Haushalt im Sinne des Absatz 1 ist der Haushalt der Kasernen, Krankenhäuser, Erziehungsanstalten, Speiseanstalten, Gefangenanstalten, Armenhäuser und ähnlicher Anstalten, sowie der Haushalt der Schlächter, Fleischhändler, Gast-, Schank- und Speisewirthe nicht anzusehen.

§ 3. Die Landesregierungen sind befugt, für Gegenden und Zeiten, in denen eine übertragbare Thierkrankheit herrscht, die Untersuchung aller der Seuche ausgesetzten Schlachtthiere anzuordnen.

§ 4. Fleisch im Sinne dieses Gesetzes sind Theile von warmblütigen Thieren, frisch oder zubereitet, sofern sie sich zum Genusse für Menschen eignen. Als Theile gelten auch die aus warmblütigen Thieren hergestellten Fette und Würste, andere Erzeugnisse nur insoweit, als der Bundesrath dies anordnet.

§ 5. Zur Vornahme der Untersuchungen sind Beschaubezirke zu bilden; für jeden derselben ist mindestens ein Beschauer, sowie ein Stellvertreter zu bestellen.

Die Bildung der Beschaubezirke und die Bestellung der Beschauer erfolgt durch die Landesbehörden. Für die in den Armeeconservenfabriken vorzunehmende Untersuchungen können seitens der Militärverwaltung besondere Beschauer bestellt werden.

Zu Beschauern sind approbirte Thierärzte oder andere Personen, welche genügende Kenntnisse nachgewiesen haben, zu bestellen.

§ 6. Ergibt sich bei den Untersuchungen das Vorhandensein oder der Verdacht einer Krankheit, für welche die Anzeigepflicht besteht, so ist nach Maassgabe der hierüber geltenden Vorschriften zu verfahren.

§ 7. Ergibt die Untersuchung des lebenden Thieres keinen Grund zur Beanstandung der Schlachtung, so hat der Beschauer sie unter Anordnung der etwa zu beobachtenden besonderen Vorsichtsmaassregeln zu genehmigen.

Die Schlachtung des zur Untersuchung gestellten Thieres darf nicht vor der Ertheilung der Genehmigung und nur unter Einhaltung der angeordneten besonderen Vorsichtsmaassregeln stattfinden.

Erfolgt die Schlachtung nicht spätestens zwei Tage nach Ertheilung der Genehmigung, so ist sie nur nach erneuter Untersuchung und Genehmigung zulässig.

§ 8. Ergibt die Untersuchung nach der Schlachtung, dass kein Grund zur Beanstandung des Fleisches vorliegt, so hat der Beschauer es als tauglich zum Genuss für Menschen zu erklären.

Vor der Untersuchung dürfen Theile eines geschlachteten Thieres nicht beseitigt werden.

§ 9. Ergibt die Untersuchung, dass das Fleisch zum Genusse für Menschen untauglich ist, so hat der Beschauer es vorläufig zu beschlagnahmen, den Besitzer hievon zu benachrichtigen und der Polizeibehörde sofort Anzeige zu erstatten.

Fleisch, dessen Untauglichkeit sich bei der Untersuchung ergeben hat, darf als Nahrungsoder Genussmittel für Menschen nicht in Verkehr gebracht werden.

Die Verwendung des Fleisches zu anderen Zwecken kann von der Polizeibehörde zugelassen werden, soweit gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen. Die Polizeibehörde bestimmt, welche Sicherungsmaassregeln gegen eine Verwendung des Fleisches zum Genusse für Menschen zu treffen sind.

Das Fleisch darf nicht vor der polizeilichen Zulassung und nur unter Einhaltung der von der Polizeibehörde angeordneten Sicherungsmaassregeln in Verkehr gebracht werden.

Das Fleisch ist von der Polizeibehörde in unschädlicher Weise zu beseitigen, soweit seine Verwendung zu anderen Zwecken (Absatz 3) nicht zugelassen wird.

§ 10. Ergibt die Untersuchung, dass das Fleisch zum Genusse für Menschen nur bedingt tauglich ist, so hat der Beschauer es vorläufig zu beschlagnahmen, den Besitzer hievon zu benachrichtigen und der Polizeibehörde sofort Anzeige zu erstatten. Die Polizeibehörde bestimmt, unter welchen Sicherungsmaassregeln das Fleisch zum Genusse für Menschen brauchbar gemacht werden kann.

Fleisch, das bei der Untersuchung als nur bedingt tauglich erkannt worden ist, darf als Nahrungs- und Genussmittel für Menschen nicht in Verkehr gebracht werden, bevor es unter den von der Polizeibehörde angeordneten Sicherungsmaassregeln zum Genusse für Menschen brauchbar gemacht worden ist.

Insoweit eine solche Brauchbarmachung unterbleibt, finden die Vorschriften des § 9, Absatz 3 bis 5 entsprechende Anwendung.

§ 11. Der Vertrieb des zum Genusse für Menschen brauchbar gemachten Fleisches (§ 10, Absatz 1) darf nur unter einer diese Beschaffenheit erkennbar machenden Bezeichnung erfolgen.

Fleischhändlern, Gast-, Schank- und Speisewirthen ist der Vertrieb und die Verwendung solchen Fleisches nur mit Genehmigung der Polizeibehörde gestattet; die Genehmigung ist jeder Zeit widerruflich. An die vorbezeichneten Gewerbetreibenden darf derartiges Fleisch nur abgegeben werden, soweit ihnen eine solche Genehmigung ertheilt worden ist. In den Geschäftsräumen dieser Personen muss an einer in die Augen fallenden Stelle durch deutlichen Anschlag besonders erkennbar gemacht werden, dass Fleisch der im Absatz 1 bezeichneten Beschaffenheit zum Vertrieb oder zur Anwendung kommt.

Fleischhändler dürfen das Fleisch nicht in Räumen feilhalten oder verkaufen, in welchen taugliches Fleisch (§ 8) feilgehalten oder verkauft wird.

§ 12. Die Einfuhr von Fleisch in luftdicht verschlossenen Büchsen oder ähnlichen Gefässen, von Würsten und sonstigen Gemengen aus zerkleinertem Fleische in das Zollinland ist verboten.

Im Uebrigen gelten für die Einfuhr von Fleisch in das Zollinland bis zum 31. December 1903 folgende Bedingungen:

1. Frisches Fleisch darf in das Zollinland nur in ganzen Thierkörpern, die bei Rindvieh, ausschliesslich der Kälber, und bei Schweinen in Hälften zerlegt sein können, eingeführt werden.

Mit den Thierkörpern müssen Brust- und Bauchfell, Lunge, Herz, Nieren, bei Kühen auch das Euter in natürlichem Zusammenhange verbunden sein; der Bundesrath ist ermächtigt, diese Vorschrift auf weitere Organe auszudehnen.

2. Zubereitetes Fleisch darf nur eingeführt werden, wenn nach der Art seiner Gewinnung und Zubereitung Gefahren für die menschliche Gesundheit erfahrungsgemäss ausgeschlossen sind oder die Unschädlichkeit für die menschliche Gesundheit in zuverlässiger Weise bei der Einfuhr sich feststellen lässt. Diese Feststellung gilt als unausführbar insbesondere bei Sendungen von Pökelfleisch, sofern das Gewicht einzelner Stücke weniger als vier Kilogramm beträgt; auf Schinken, Speck und Därme findet diese Vorschrift keine Anwendung.

Fleisch, welches zwar einer Behandlung zum Zwecke seiner Haltbarmachung unterzogen worden ist, aber die Eigenschaften frischen Fleisches im Wesentlichen behalten hat oder durch entsprechende Behandlung wieder gewinnen kann, ist als zubereitetes Fleisch nicht anzusehen; Fleisch solcher Art unterliegt den Bestimmungen in Ziffer 1.

Für die Zeit nach dem 31. December 1903 sind die Bedingungen für die Einfuhr von Fleisch gesetzlich von neuem zu regeln. Sollte eine Neuregelung bis zu dem bezeichneten Zeitpunkte nicht zu Stande kommen, so bleiben die im Absatz 2 festgesetzten Einfuhrbedingungen bis auf Weiteres maassgebend.

§ 13. Das in das Zollinland eingehende Fleisch unterliegt bei der Einfuhr einer amtlichen Untersuchung unter Mitwirkung der Zollbehörden. Ausgenommen hiervon ist das nachweislich im Inlande bereits vorschriftsmässig untersuchte und das zur unmittelbaren Durchfuhr bestimmte Fleisch.

Die Einfuhr von Fleisch darf nur über bestimmte Zollämter erfolgen. Der Bundesrath bezeichnet diese Aemter, sowie diejenigen Zoll- und Steuerstellen, bei welchen die Untersuchung des Fleisches stattfinden kann.

§ 14. Auf Wildpret und Federvieh, ferner auf das zum Reiseverbrauche mitgeführte Fleisch finden die Bestimmungen der §§ 12 und 13 nur insoweit Anwendung, als der Bundesrath dies anordnet.

Für das im kleinen Grenzverkehre, sowie im Mess- und Marktverkehre des Grenzbezirkes eingehende Fleisch können durch Anordnung der Landesregierungen Ausnahmen von den Bestimmungen der §§ 12 und 13 zugelassen werden.

§ 15. Der Bundesrath ist ermächtigt, weitergehende Einfuhrverbote und Einfuhrbeschränkungen, als in den §§ 12 und 13 vorgesehen sind, zu beschliessen.

§ 16. Die Vorschriften des § 8, Absatz 1 und der §§ 9 bis 11 gelten auch für das in das Zollinland eingehende Fleisch. An Stelle der unschädlichen Beseitigung des Fleisches oder an Stelle der polizeilicherseits anzuordnenden Sicherungsmaassregeln kann jedoch, insoweit gesund-

heitliche Bedenken nicht entgegenstehen, die Wiederausfuhr des Fleisches unter entsprechenden Vorsichtsmaassnahmen zugelassen werden.

§ 17. Fleisch, welches zwar nicht für den menschlichen Genuss bestimmt ist, aber dazu verwendet werden kann, darf zur Einfuhr ohne Untersuchung zugelassen werden, nachdem es zum Genusse für Menschen unbrauchbar gemacht ist.

§ 18. Bei Pferden muss die Untersuchung (§ 1) durch approbirte Thierärzte vorgenommen werden.

Der Vertrieb von Pferdefleisch, sowie die Einfuhr solchen Fleisches in das Zollinland darf nur unter einer Bezeichnung erfolgen, welche in deutscher Sprache das Fleisch als Pferdefleisch erkennbar macht.

Fleischhändlern, Gast-, Schank- und Speisewirthen ist der Vertrieb und die Verwendung von Pferdefleisch nur mit Genehmigung der Polizeibehörde gestattet; die Genehmigung ist jeder Zeit widerruflich. An die vorbezeichneten Gewerbetreibenden darf Pferdefleisch nur abgegeben werden, soweit ihnen eine solche Genehmigung ertheilt worden ist. In den Geschäftsräumen dieser Personen muss an einer in die Augen fallenden Stelle durch deutlichen Anschlag besonders erkennbar gemacht werden, dass Pferdefleisch zum Vertrieb oder zur Verwendung kommt.

Fleischhändler dürfen Pferdefleisch nicht in Räumen feilhalten oder verkaufen, in welchen Fleisch von anderen Thieren feilgehalten oder verkauft wird.

Der Bundesrath ist ermächtigt, anzuordnen, dass die vorstehenden Vorschriften auf Esel, Maulesel, Hunde und sonstige, seltener zur Schlachtung gelangende Thiere entsprechende Anwendung finden.

§ 19. Der Beschauer hat das Ergebnis der Untersuchung an dem Fleische kenntlich zu machen. Das aus dem Auslande eingeführte Fleisch ist ausserdem als solches kenntlich zu machen.

Der Bundesrath bestimmt die Art der Kennzeichnung.

§ 20. Fleisch, welches innerhalb des Reiches der amtlichen Untersuchung nach Maassgabe der §§ 8 bis 16 unterlegen hat, darf einer abermaligen amtlichen Untersuchung nur zu dem Zwecke unterworfen werden, um festzustellen, ob das Fleisch inzwischen verdorben ist, oder sonst eine gesundheitsschädliche Veränderung seiner Beschaffenheit erlitten hat.

Landesrechtliche Vorschriften, nach denen für Gemeinden mit öffentlichen Schlachthäusern der Vertrieb frischen Fleisches Beschränkungen, insbesondere dem Beschauzwange innerhalb der Gemeinde unterworfen werden kann, bleiben mit der Maassgabe unberührt, dass ihre Anwendbarkeit nicht von der Herkunft des Fleisches abhängig gemacht werden darf.

§ 21. Bei der gewerbsmässigen Zubereitung von Fleisch dürfen Stoffe oder Arten des Verfahrens, welche der Ware eine gesundheitsschädliche Beschaffenheit zu verleihen vermögen, nicht angewendet werden. Es ist verboten, derartig zubereitetes Fleisch aus dem Auslande einzuführen, feilzuhalten, zu verkaufen oder sonst in Verkehr zu bringen.

Der Bundesrath bestimmt die Stoffe und die Arten des Verfahrens, auf welche diese Vorschriften Anwendung finden.

Der Bundesrath ordnet an, inwieweit die Vorschriften des Absatz 1 auch auf bestimmte Stoffe und Arten des Verfahrens Anwendung finden, welche eine gesundheitsschädliche oder minderwerthige Beschaffenheit der Waare zu verdecken geeignet sind.

§ 22. Der Bundesrath ist ermächtigt,

1. Vorschriften über den Nachweis genügender Kenntnisse der Fleischbeschauer zu erlassen,

2. Grundsätze aufzustellen, nach welchen die Schlachtvieh- und Fleischbeschau auszuführen und die weitere Behandlung des Schlachtviehes und Fleisches im Falle der Beanstandung stattzufinden hat,

3. die zur Ausführung der Bestimmungen in dem § 12 erforderlichen Anordnungen zu treffen und die Gebüren für die Untersuchung des in das Zollinland eingehenden Fleisches festzusetzen.

§ 23. Wem die Kosten der amtlichen Untersuchung (§ 1) zur Last fallen, regelt sich nach Landesrecht. Im Uebrigen werden die zur Ausführung des Gesetzes erforderlichen Bestimmungen, insoweit nicht der Bundesrath für zuständig erklärt ist, oder insoweit er von einer durch § 22 ertheilten Ermächtigung keinen Gebrauch macht, von den Landesregierungen erlassen.

§ 24. Landesrechtliche Vorschriften über die Trichinenschau und über den Vertrieb und die Verwendung von Fleisch, welches zwar zum Genusse für Menschen tauglich, jedoch in seinem Nahrungs- und Genusswerth erheblich herabgesetzt ist, ferner landesrechtliche Vorschriften, welche mit Bezug auf



1. die der Untersuchung zu unterwerfenden Thiere,
2. die Ausführung der Untersuchungen durch approbirte Thierärzte,
3. den Vertrieb beanstandeten Fleisches oder des Fleisches von Thieren der im § 18 bezeichneten Arten

weitergehende Verpflichtungen als dieses Gesetz begründen, sind mit der Maassgabe zulässig, dass ihre Anwendbarkeit nicht von der Herkunft des Schlachtviehes oder des Fleisches abhängig gemacht werden darf.

§ 25. Inwieweit die Vorschriften dieses Gesetzes auf das in die Zollausschlüsse eingeführte Fleisch Anwendung zu finden haben, bestimmt der Bundesrath.

§ 26. Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft:

1. wer wissentlich den Vorschriften des § 9, Absatz 2, 4, des § 10, Absatz 2, 3, des § 12, Absatz 1, oder des § 21, Absatz 1, 2 oder einem auf Grund des § 21, Absatz 3, ergangenen Verbote zuwiderhandelt;
2. wer wissentlich Fleisch, das den Vorschriften des § 12, Absatz 1, zuwider eingeführt oder auf Grund des § 17 zum Genusse für Menschen unbrauchbar gemacht worden ist, als Nahrungs- oder Genussmittel für Menschen in Verkehr bringt;
3. wer Kennzeichen der im § 19 vorgesehenen Art fälschlich anbringt oder verfälscht, oder wer wissentlich Fleisch, an welchem die Kennzeichen fälschlich angebracht, verfälscht oder beseitigt worden sind, feilhält oder verkauft.

§ 27. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

1. wer eine der im § 26, Nr. 1 und 2 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begeht;
2. wer eine Schlachtung vornimmt, bevor das Thier der in diesem Gesetze vorgeschriebenen oder einer auf Grund des § 1, Absatz 1, Satz 2, des § 3, des § 18, Absatz 5, oder des § 24 angeordneten Untersuchung unterworfen worden ist;
3. wer Fleisch in Verkehr bringt, bevor es der in diesem Gesetze vorgeschriebenen, oder einer auf Grund des § 1, Absatz 1, Satz 2, des § 3, des § 14, Absatz 1, des § 18, Absatz 5, oder des § 24 angeordneten Untersuchung unterworfen worden ist;
4. wer den Vorschriften des § 2, Absatz 2, des § 7, Absatz 2, 3, des § 8, Absatz 2, des § 11, des § 12, Absatz 2, des § 13, Absatz 2, oder des § 18 Absatz 2 bis 4, im gleichen wer den auf Grund des § 15 oder des § 18, Absatz 5 erlassenen Anordnungen oder den auf Grund des § 24 ergehenden landesrechtlichen Vorschriften über den Vertrieb und die Verwendung von Fleisch zuwiderhandelt.

§ 28. In den Fällen des § 26, Nr. 1 und 2 und des § 27, Nr. 1 ist neben der Strafe auf die Einziehung des Fleisches zu erkennen. In den Fällen des § 26, Nr. 3 unp des § 27, Nr. 2 bis 4 kann neben der Strafe auf die Einziehung des Fleisches oder des Thieres erkannt werden. Für die Einziehung ist es ohne Bedeutung, ob der Gegenstand dem Verurtheilten gehört oder nicht.

Ist die Verfolgung oder Verurtheilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf die Einziehung selbstständig erkannt werden.

§ 29. Die Vorschriften des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 14. Mai 1879 (R. G. Bl. S. 145), bleiben unberührt. Die Vorschriften des § 16 des bezeichneten Gesetzes finden auch auf Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften des gegenwärtigen Gesetzes Anwendung.

§ 30. Diejenigen Vorschriften dieses Gesetzes, welche sich auf die Herstellung der zur Durchführung der Schlachtvieh- und Fleischbeschau erforderlichen Einrichtungen beziehen, treten mit dem Tage der Verkündigung dieses Gesetzes in Kraft.

Im Uebrigen wird der Zeitpunkt, mit welchem das Gesetz ganz oder theilweise in Kraft tritt, durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrathes bestimmt.

Verordnung vom 30. Juni 1900 über die theilweise Inkraftsetzung des Gesetzes, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900. Der § 12, Absatz 1 des Gesetzes, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900 tritt am 1. October 1900 in Kraft. Gleichzeitig treten die Vorschriften des § 26, Nr. 1, 2, des § 27, Nr. 1 und der §§ 28, 29 in Kraft, soweit sie die Zuwiderhandlungen gegen den § 12, Absatz 1 und das Verbot betreffen, Fleisch, das den Vorschriften des § 12, Absatz 1 zuwider eingeführt worden ist, als Nahrungs- oder Genussmittel für Menschen in Verkehr zu bringen.

Griechenland. Verbot der Saccharin-Einfuhr. Mit königl. Verordnung vom 25. Juni (8. Juli) 1900 wurde angeordnet, dass die Saccharin-Einfuhr in das Königreich vom 3. (16.) Juli an

„wegen der schädlichen Rückwirkungen dieses Artikels auf die öffentliche Gesundheit“ nur mehr zu pharmaceutischen Zwecken, und zwar nur durch die Zollämter erster und zweiter Classe, und nur mit Bewilligung des Finanzministers erfolgen dürfe. Die Menge des von jedem Apotheker jährlich zu beziehenden Saccharins darf 100 Drami nicht übersteigen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Kärnten. In den Monaten Juli, August und September 1900 gelangten folgende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Pläne zu einem neuen Personalhause der Wietersdorfer Cementfabrik in Klein St. Paul, politischer Bezirk St. Veit. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Hauser.)

2. Vorschlag für die Besetzung der Districtsarztesstelle in Liesing. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. Smoley.)

3. Begutachtung der Pläne eines zweiten Infectionspavillons im allgemeinen Krankenhause in Klagenfurt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Fr. Hauser.)

4. Vorschläge zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Techendorf und Mieger. (Referent: Landessanitätsrath Dr. E. Meusburger.)

Vermischte Nachrichten.

Wortmarken Chloralamid, Piperazin, Formalin, Phenokoll. Das k. k. Handelsministerium hat mit Entscheidung vom 23. Juli 1896, Z. 36511 die Löschung der vier genannten bei der Handels- und Gewerbekammer in Wien registrirten Schutzmarken verfügt, weil sowohl die Umrahmung, als auch die (bei der Marke Chloralamid) in den unteren Winkeln ersichtlichen Arabesken zur Individualisirung einer Ware im Sinne des § 1 des Markenschutzgesetzes überhaupt nicht geeignet erscheinen, die fraglichen Marken sich daher als Wortmarken darstellen und als solche lediglich eine Angabe über die Beschaffenheit der Ware enthalten, deren Bezeichnungen im Verkehre allgemein gebräuchlich seien, wie dies aus mehreren in der Entscheidung näher bezeichneten chemischen Lehrbüchern hervorgehe. Gegen diese Entscheidung hat die chemische Fabrik auf Actien (vormals E. Schering) in Berlin die Beschwerde an den k. k. Verwaltungsgerichtshof erhoben und zunächst behauptet, dass es nach Maassgabe der Bestimmungen des Uebereinkommens zum gegenseitigen Schutze der Erfindungen, Marken und Muster zwischen Oesterreich-Ungarn und dem Deutschen Reiche vom 6. December 1891, R. G. Bl. Nr. 23 ex 1892, dem k. k. Handelsministerium überhaupt nicht zustand, in eine Prüfung der Zulässigkeit der Registrirung der vorliegenden Falles in Frage stehenden, in Deutschland registrirten Schutzmarken einer deutschen Unternehmung einzugehen. Des Weiteren richtete sie die Beschwerde auch gegen den meritalen Ausspruch des k. k. Handelsministeriums. Der k. k. Verwaltungsgerichtshof vermochte der ersteren Behauptung der Beschwerdeführerin nicht zuzustimmen, da die Bestimmungen des citirten Staatsvertrages nur auf solche Vorschriften der Markengesetze sich beziehen, welche die Zusammensetzung und äussere Gestaltung, nicht aber auf solche, welche den Inhalt der Marken betreffen. Was die meritalen Einwendungen anbelangt, war der Verwaltungsgerichtshof nicht in der Lage, die in dieser Richtung vorgebrachten Behauptungen des Ministeriums zu überprüfen, da es sich hiebei um rein fachliche Fragen handelt, welche nur von sachverständiger Seite beantwortet werden können. Das Gutachten der Fachorgane könne aber nicht durch die in der Entscheidung des Handelsministeriums enthaltenen Literaturangaben ersetzt werden, da eben auch wieder fachmännische Kenntnisse erforderlich seien, um die ausschlaggebenden Stellen der Fachliteratur zu finden, in ihrem Zusammenhange zu verstehen und die Vollständigkeit des beigebrachten Materiales, sowie die Autorität der einzelnen Schriftstellen zu beurtheilen. Aus diesen Gründen hat daher der Verwaltungsgerichtshof die angefochtene Entscheidung wegen mangelhaften Verfahrens behoben. (Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 21. October 1898, Z. 5515.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—

XII. Jahrgang. **Wien, 1. November 1900.** **Nr. 44.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung am 27. October l. J., mit welcher die XI. Functionsperiode des Obersten Sanitätsrathes begonnen hat, widmete der Vorsitzende O. S. R. Hofrath Prof. Dr. August Ritter v. Vogl dem vorstorbenen ordentlichen Mitgliede Hofrath Prof. Dr. E. Albert einen warmen Nachruf und gaben die anwesenden Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes ihrer Theilnahme durch Erheben von den Sitzen Ausdruck.

Nach Begrüssung des neu eingetretenen ordentlichen Mitgliedes Prof. Dr. Ritter v. Jaksch machte der Vorsitzende Mitheilung über die im Laufe der Ferien an den Obersten Sanitätsrath gelangten Geschäftsstücke des Ministeriums des Innern und über die auf Grund der abgegebenen Gutachten des Obersten Sanitätsrathes erfolgten Erledigungen.

Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý referirte auf Grund der amtlichen Nachrichten über den Stand der Pest im Auslande, insbesondere in Glasgow, sowie über die Choleraepidemie in Ostindien.

Hierauf wurden nachstehende Gegenstände der Tagesordnung erledigt:

Gutächtliche Aeusserungen über die Qualification der Bewerber um die erledigten Stellen eines Sanitätsreferenten bei der Statthalterei in Linz und eines Oberbezirksarztes in Niederösterreich und im Küstenlande. (Referent: O. S. R. Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý.)



Zur Reform des Hebammenwesens in Oberösterreich.

Referat, erstattet im oberösterreichischen Landes-Sanitätsrathe von Prof. Dr. L. Piskaček.

(Schluss.)

Ad 4. Die Antiseptik und Aseptik während der Geburt und des Wochenbettes wird nur vereinzelt von den Hebammen gewissenhaft befolgt.*)

Meist handelt es sich nur um eine Scheinantiseptik oder um eine gänzliche Unterlassung der Reinigungs- und Desinfectionsvorschriften.

Ein grosser Theil der Hebammen befolgt die Vorschriften deshalb nicht, weil mit der genauen Anwendung der Antiseptik Kosten verbunden sind. Und thatsächlich muss eingeräumt werden, dass vielen Hebammen wenig übrig bliebe, wenn sie bei einer jeden Geburt, so wie die Vorschriften lauten, von Desinfectionsmitteln und Verbandmaterialien Gebrauch machen würden. Es sind daher nicht so sehr die Hebammen an der Unterlassung oder mangelhaften Handhabung der Antiseptik schuld, als vielmehr die Bevölkerung, welche die Arbeit der Hebamme in einer geradezu hohnsprechenden Weise entlohnt.

Ein weiterer Grund ist die Umständlichkeit, welche mit der Befolgung der Antiseptik und Aseptik verbunden ist. Um sich eine Desinfectionslösung zuzubereiten, um gekochtes Wasser in hinlänglicher Menge in Bereitschaft zu halten, verschiedene Gebrauchsgegenstände durch das Auskochen in einen verlässlichen Stand zu setzen, gehört Zeit und Arbeit. Vielfach mangelt es den Hebammen an Verständnis für die Unerlässlichkeit der Antiseptik und Aseptik. Leider trifft dies selbst da zu, wo bei einer oder der anderen Schülerin vermuthet wurde, dass sie in der Praxis von den Lehren der Schule nicht abgehen werde.

Nicht wenig trägt zur laxen Handhabung oder gänzlichen Unterlassung der Antiseptik und Aseptik der Umstand bei, dass in den seltensten Fällen selbst bei Ausserachtlassung der nöthigen Reinlichkeit ein schlechter Ausgang erfolgt, die Hebamme daher in ihrem Rechte zu sein glaubt, wenn sie bei der Unreinlichkeit bleibt. Ihr kommen die Vorschriften als eine unnöthige Zuthat vor.

Auch das Widerstreben der Bevölkerung gegen die Anwendung der Antiseptica muss erwähnt werden, so dass die Hebamme im Interesse ihres Geschäftes dem Drängen nachgibt und die Desinfectionsmittel, wenn sie überhaupt welche besitzt, bei Seite lässt. Es ist bedauerlich, dass in dieser Hinsicht die jungen Hebammen von den alten viel zu leiden haben, indem sie gerade aus dem Grunde, weil sie nach den Lehren der Schule vorgehen möchten, verhöhnt und solchermaassen in ihrem Gewerbe geschädigt werden.

Die Angaben über den Aufwand an Desinfectionsmitteln differiren sehr. Von Desinfectionsmitteln werden die Carbolsäure und das Lysol angegeben. Die Menge des verbrauchten Desinficiens per Geburt und Wochenbett erscheint selten verzeichnet, wohl aber der entsprechende Geldbetrag. Dieser ist aber fast durchwegs sehr gering, durchschnittlich 10—20 kr. Die Bezirke Gmunden, Freistadt und Kirchdorf bilden darin eine Ausnahme, indem hier mitunter die namhaften Beträge von 8—20 *K* per Jahr für die Desinficientia verzeichnet erscheinen. Dem gegenüber bringen es einzelne Hebammen in den Bezirken Braunau, Ried, Rohrbach und Wels zuwege, mit einem Betrage von 2—5 kr. für Desinficientia per Geburt und Wochenbett auszukommen. Ut aliquid oleat!

ad 5. Hinsichtlich der Verwendung von nicht diplomirten Frauenspersonen bei Geburten muss man solche unterscheiden, welche in Ermanglung oder vor der Ankunft der Hebamme der Gebärenden beistehen und solche, welche berufsmässig das Heb-

*) Die Erhebungen wurden gepflogen, ehe noch die neuen Dienstesvorschriften in Wirksamkeit waren.
Anmerkung der Redaction.

ammengewerbe unerlaubt betreiben, somit als Concurrentinnen der diplomirten Hebammen aufzufassen sind. Von Personen der ersten Kategorie gibt es in den meisten Bezirken mehrere. Sie räumen aber der berufenen Hebamme das Feld, sobald diese bei der Gebärenden erschienen ist. Meist sind es Nachbarinnen der Gebärenden, oder alte Weiber, die im Orte den Ruf einer Sachkenntnis bei Geburten geniessen.

Aber auch Afterhebammen finden sich vor.

In der auf den Vortrag sich anschliessenden Debatte wurden die vom Referenten vorgeschlagenen Anträge im folgenden Wortlaut angenommen:

1. Es seien durch die Bezirkshauptmannschaften Erhebungen wegen der zweckdienlichen Vertheilung der Hebammen, insbesondere wegen der nothwendigen Anzahl der Orte mit wenigstens einer Hebamme zu pflegen.

2. Jede Gemeinde sollte der Sitz mindestens einer Hebamme sein.

3. Im Falle des Fehlens oder Abganges einer Hebamme, namentlich wo die sub 1 gepflogenen Erhebungen das Vorhandensein einer solchen als nothwendig erscheinen lassen, sollte durch Stipendien für Candidatinnen zum Besuche einer Hebammenlehranstalt, oder auch Subventionen (Wartgelder) an Hebammen, seitens der Gemeinden oder des Landes für eine entsprechende Besetzung der betreffenden Hebammenposten gesorgt werden.

4. Mit dem Stipendium, beziehungsweise mit der Subvention ist die Verpflichtung verbunden, dass die Hebamme an einem ihr angewiesenen Orte den Wohnsitz nehme.

5. Posten, in welchen die Ansiedelung wünschenswerth oder nothwendig erscheint, sind auszuschreiben und der Direction der Hebammenlehranstalt bekannt zu geben, damit geeignete Bewerberinnen in Vorschlag gebracht werden.

6. Die Beistandleistungen der Hebammen sind gemäss den nachfolgenden Tarifen zu entlohnen:

A. Minimaltarif für Hebammenverrichtungen bei Zahlungsfähigen. *a)* Für Beistandleistungen bei einer nicht über 12 Stunden dauernden Geburt (auch Frühgeburt oder Fehlgeburt) und während der darauffolgenden acht Tage, im Wohnorte der Hebamme . . . . 10 *K*

b) Bei einer Geburtsdauer von mehr als 12 Stunden, für die nächsten je 12 Stunden ein Zuschlag bei Tage . . . . 3 »
bei Nacht . . . . 5 »

c) Für die während der Geburt und in den darauffolgenden acht Tagen verbrauchten Desinfectionsmittel . . . . 2 »

d) Für die während der Geburt und in den darauffolgenden acht Tagen verbrauchte Watte . . . . 1 »

e) Für die geburtshilfliche Untersuchung einer Schwangeren . . . . 1 »

f) Für die Verabreichung eines Einlaufes (Klystiers) ausser der Geburt und den darauffolgenden acht Tagen . . . . 1 »

g) Für das Einführen des Katheters (Katheterisiren) ausser der Geburt und den darauffolgenden acht Tagen . . . . 1 »

h) Für eine Tagwache ausserhalb der Geburt (6 Uhr Früh bis 10 Uhr Abends) . . . . 3 »

i) Für eine Nachtwache ausserhalb der Geburt (von 10 Uhr abends bis 6 Uhr Früh) . . . . 5 »

k) Für eine Tag- und Nachtwache ausserhalb der Geburt . . . . . 8 »

l) Für die Beistandleistungen ausserhalb des Wohnortes der Hebamme, für jeden Besuch bei Entfernungen über zwei Kilometer, für jedes angefangene Kilometer, als Tour- und Retourvergütung . . . . 40 *h*

m) Für die Assistenz bei einer durch den Arzt ausgeführten Operation ein Zuschlag von . . . . 1 *K*

Diese Mindestbeträge sind den Hebammen nach beendigter Thätigkeit von der Partei zu entrichten.

B. Armentarif für Hebammenverrichtungen. Wenn die Hebamme nicht durch ein Uebereinkommen oder einen Dienstvertrag zur unentgeltlichen Beistandleistung bei Armen verpflichtet ist, so hat sie ehestens die Uebernahme der Beistandleistung bei der Aufenthaltsgemeinde anzuzeigen und von dieser nach beendeter Beistandleistung die Entlohnung gemäss nachstehendem Tarife anzusprechen:

a) Für die Beistandleistung bei einer nicht über 12 Stunden dauernden Geburt (auch Frühgeburt oder Fehlgeburt) und während der nachfolgenden acht Tage 6 *K*

b) Bei einer Geburtsdauer von mehr als 12 Stunden, für die nächsten je 12 Stunden ein Zuschlag bei Tage . . . . 2 »
bei Nacht . . . . 4 »

c) Für die während der Geburt und in den darauffolgenden acht Tagen verbrauchten Desinfectionsmittel . . . . 2 »

d) Für die während der Geburt und in den darauffolgenden acht Tagen verbrauchte Watte . . . . 1 »

e) Für die über besonderen Auftrag der Gemeinde oder des Gemeindearztes vorgenommene geburtshilfliche Untersuchung einer Schwangeren . . 1 »

f) Für die Verabreichung eines Einlaufes (Klystiers) ausser der Geburt und den darauffolgenden acht Tagen . . . . 50 *h*

g) Für das Einführen des Katheters (Katheterisiren) ausser der Geburt und den darauffolgenden acht Tagen . . . . 50 »

h) Bei Beistandleistungen ausserhalb des Wohnortes der Hebamme, bei Entfernungen über zwei Kilometer, für jedes angefangene Kilometer als Tour- und Retourvergütung . . . . 40 *h*

7. Jede Hebamme ist verpflichtet sich ein Fassungsbüchel anzuschaffen, in welchem die bezogene Menge des Desinfectionsmittels (Lysol) für Zahlungsfähige vom Apotheker zu bescheinigen ist; für Verrichtungen bei Armen hat die Hebamme das Desinfectionsmittel (Lysol) auf Kosten der Gemeinde zu beziehen, und muss die bezogene Menge im Fassungsbüchel vom Gemeindearzte vorgemerkt werden.

8. Als die durchschnittliche Menge des bei einer Geburt und in den darauffolgenden acht Tagen zu verwendenden Desinfectionsmittels (Lysol) müssen 300 Gr. angenommen werden.

9. Gegen Afterhebammen soll amtsgehandelt, und sollen die Pfarrämter angewiesen werden, dass bei Taufen nur diplomirte Hebammen als Zeuginnen anwesend sein dürfen.

10. Die neuen Dienstesvorschriften für Hebammen sind sämmtlichen Gemeindeärzten zuzusenden und letztere aufzufordern, sich mit dem Inhalte derselben baldigst vertraut zu machen.

11. Es sind in der oberösterreichischen Landesgebäranstalt Vorkehrungen zu treffen, dass in den Monaten November bis inclusive Februar, sowie April bis inclusive Juli Wiederholungscurse in der Dauer von zwei Wochen abgehalten werden können, um diejenigen Hebammen, welche in ihrem Fache grobe Unwissenheit an den Tag legen, zum Besuche derselben zu verhalten.

12. Die k. k. Bezirksärzte haben bei ihren amtlichen Bereisungen über das Verhalten und die fachliche Befähigung der Hebammen bei den Gemeindeärzten Erkundigungen einzuziehen und sich nach Thunlichkeit an Ort und Stelle, sowie gelegentlich der Ablieferung der Geburtenausweise und der Durchsicht der Tagebücher, sowie an den Hebammenamtstagen von der Tauglichkeit der Hebammen zu überzeugen.

13. Das Verzeichnis der eines Wiederholungscurses bedürftigen Hebammen muss mit genauer Angabe des Nationales, ferner des Jahres, wann dieselbe diplomirt wurde, sowie der näheren Umstände, die den Besuch eines Wiederholungscurses nothwendig erscheinen lassen, im Wege der k. k. Bezirkshauptmannschaft an die k. k. Statthalterei eingesendet werden, welche endgiltig über die Unerlässlichkeit und den Zeitpunkt der Einberufung entscheidet.

14. Zum zweiten Commissär bei den theoretisch-praktischen Prüfungen der Schülerinnen (Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 27. Jänner 1898*) soll jedes Semester ein anderer k. k. Bezirksarzt, beziehungsweise Physicus der Städte mit eigenem Statut ernannt werden.

Schlussfolgerungen.

Eine im Sinne dieser Anträge durchgeführte Reform des Hebammenwesens hätte nicht nur die Folge, dass die pecuniäre Lage der Hebammen gebessert würde und Gegenden, welche bis jetzt keine Hebamme hatten, eine solche bekämen, es könnte auch die Qualität der letzteren besser werden, da das Anstreben einer Subvention mit einer genauen Pflichterfüllung verbunden sein müsste. Auch für die jüngeren Hebammen wären die Aussichten, über den schwierigen Anfang leichter hinaus zu kommen, besser, da auch diese einer Subvention theilhaftig werden könnten, während bisher nur die älteren, in der Privatpraxis oft sehr beschäftigten ein Fixum bekamen. Ferner würden die Modalitäten der Bestellung die Möglichkeit mit sich bringen, die würdigsten unter den Bewerberinnen zu berücksichtigen.

Die an die Hebammen durch die neuen Dienstesvorschriften gestellten grösseren Pflichten erheischen auch die Schaffung neuer Tarife, welche die Hebammen in die Lage setzen sollen, auch die Antiseptica und die Wundwatte gesondert zu verrechnen. Dass in diesen Tarifen auch sonst für die Entlohnung des Zeitverlustes und der Mühewaltung vorgesorgt ist, entspricht den allgemein giltigen Erwerbsgrundsätzen.

Durch die Fassungsbüchel werden die Aufsichtsorgane der Hebammen in die Lage versetzt, die Menge des verbrauchten Desinficiens zu controliren, es wird aber diese Verfügung auch eine genauere Befolgung der Antiseptik zur Folge haben.

Der auf die Afterhebammen bezügliche Antrag wird genügen, um die diplomirten Hebammen in ihrem Erwerbe zu schützen.

Von grossem Nutzen wäre die Einführung der Wiederholungscurse. Schon die Verlautbarung einer diesbezüglichen Verordnung würde lässige Elemente zur genaueren Pflichterfüllung ansporneu und für solche Hebammen, welche dennoch zum Besuche eines Wiederholungscurses verhalten werden müssten, sind sie nöthig.

Schliesslich sei noch besonders hervorgehoben, dass es von weitgehender Bedeutung wäre, wenn die im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern herausgegebene Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht vom 27. Jänner 1898, derart verwirklicht würde, dass in jedem Semester ein anderer Bezirksarzt oder Physicus der Städte mit eigenem Statute, zum zweiten Prüfungscommissär bei den

*) Siehe Jahrg. 1898 des Bl. S. 88.

theoretisch-praktischen Prüfungen der Schülerinnen ernannt werden möchte.*) Im Verlaufe von sieben Jahren hätten in Oberösterreich sämmtliche Amtsärzte bei den Prüfungen intervenirt, ein Umstand, der auf die einheitliche Durchführung der Lehren der Schule nicht ohne Einfluss bliebe.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. August 1900, Z. 27752,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die von der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich in Wien herausgegebene Flugschrift „Weg mit dem Alkohol".

Die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich in Wien, hat, von dem Grundsatze geleitet, dass der Genuss alkoholhältiger Getränke erfahrungsgemäss die Unfallsgefahr wesentlich erhöht und die Heilerfolge bei Verletzten verzögert und beeinträchtigt, eine vom Vereine der Abstinenten ausgebende Belehrung in Druck legen lassen und anher die Bitte gerichtet, die Aufmerksamkeit der politischen Landesbehörden im Zwecke der Förderung der Action gegen den Missbrauch von Alkohol als Genussmittel zu lenken.

Indem das Ministerium des Innern diesem Ansuchen zu willfahren findet, werden der k. k. . . . . . . im Anschlusse zwei bezügliche Druckexemplare übermittelt.

*

Diese Flugschrift lautet:

Weg mit dem Alkohol!

Neben der Tuberculose ist heute der Alkoholismus einer der schwersten Schädiger der Volksgesundheit und seine ernsthafte und nachhaltige Bekämpfung im Interesse des gesundheitlichen und socialen Fortschrittes des Volkes eine dringende Nothwendigkeit geworden. Mehr als bei allen anderen Fragen der Gesundheitspflege ist in dieser Sache der Erfolg ganz in die Hände des Volkes selbst gelegt. Nur das mit richtiger Einsicht und festem Willen ausgerüstete Volk wird das Meer von Krankheit und Elend, das die geistigen Getränke nach sich ziehen, aus der Welt schaffen können.

Vor allem ist es nöthig, dass die Vorurtheile, die noch überall zu Gunsten der geistigen Getränke bestehen, ausgerottet werden. Alle geistigen Getränke, Bier, Wein, Schnaps, enthalten einen und denselben giftigen Stoff, den Alkohol. Schon die Erfahrung des täglichen Lebens beweist dies, da man einen Menschen mit der entsprechenden Menge Bier genau so schwer betrunken machen kann, wie mit Schnaps. Nur die Mengenverhältnisse sind verschieden. Während das stärkste geistige Getränk, der Schnaps, durchschnittlich $1/4$ bis $1/3$ Alkohol enthält, findet sich im Wein circa $1/10$, im Lagerbier $1/25$ Alkohol. Wer also einen Liter Bier trinkt, nimmt ebensoviel Alkohol in sich auf, wie Jemand der $1/8$ Liter Schnaps trinkt.

Man sagt nun, dass der Alkohol nähre. Das beruht auf einer Täuschung. Er kann nur das Hungergefühl betäuben, wie andere einschläfernde Gifte, z. B. das Opium, das trotz dieser, den Hunger betäubenden Wirkung, Niemand ein Nahrungsmittel nennen wird. In Wirklichkeit haben die Versuche der Aerzte gezeigt, dass der Alkohol kein Sparmittel für den wichtigsten Bestandtheil unserer Nahrung, das Eiweiss (Fleisch) ist, dass er höchstens den krankhaften Fettansatz im Körper befördert, somit ein echter Nahrungsstoff nicht genannt werden kann. Das Bier enthält freilich auch echte Nahrungsstoffe, nämlich das Malz, im Bier müssen wir aber diese Nahrungsstoffe 10- bis 25mal so theuer bezahlen, wie im Brot oder im Zucker. Wer also seinen Bedarf an diesen Nahrungsstoffen im Bier kauft, ist ein sehr schlechter Wirth.

*) Hat bereits die ministerielle Genehmigung erhalten.

Man sagt ferner, der Alkohol stärkt. Auch dies ist eine Täuschung. Wiederum kommt hier nur seine einschläfernde Wirkung zur Geltung, da er das Gefühl der Müdigkeit betäubt und eine erhöhte Arbeitsfähigkeit vortäuscht. Zahlreiche Versuche, die man in den verschiedensten Branchen angestellt hat, haben übereinstimmend gelehrt, dass dieselben Arbeiter ohne geistige Getränke arbeitsfähiger sind und die Anstrengungen besser ertragen, als mit denselben. Die Millionen von Arbeitern in England, Schweden und Norwegen, Norddeutschland und der Schweiz, die niemals einen Tropfen eines geistigen Getränkes geniessen, bezeugen das Gleiche, und auch die bis jetzt kleine Anzahl der Wiener abstinenten Arbeiter kann es bestätigen. Radfahrer, Turner und Bergsteiger wissen schon lange, dass man den grössten Anstrengungen am besten dann gewachsen ist, wenn man gar keinen Alkohol trinkt.

Man führt endlich an: Der Alkohol wärmt. Diese Meinung entstammt gleichfalls einem Betruge. Wie das unbestechliche Thermometer zeigt, kühlt der Körper unter der Alkoholwirkung sogar ab und das täuschende Gefühl der Wärme kommt nur von der vermehrten Blutfülle der Haut. Die praktische Lebenserfahrung beweist das Gleiche. In den kältesten Regionen der Erde, in den Polarländern vermeiden es erfahrene Leute, wie der Nordpolfahrer Nansen, Alkohol zu trinken, weil sie wissen, dass dies gefährlich ist. Dass diese Gefahr auch bei uns besteht, beweisen die nicht seltenen Fälle von Erfrieren von Betrunkenen.

Die geistigen Getränke bieten also keine Vortheile, sie nähren nicht, sie stärken nicht, sie wärmen nicht, sie betrügen die Menschen nur, da sie statt wirklicher Ernährung, Stärkung und Erwärmung nur eine schädliche Betäubung des Hungers, der Müdigkeit und Kälte erzeugen. Die geistigen Getränke sind aber nicht nur Betrüger, sie sind immer Schädiger und oft Mörder der Menschen. Es gibt nahezu kein Organ des menschlichen Körpers, dass sie verschonen. An der Schleimhaut des Magens beginnt das stärkende Werk. Hier erzeugen sie leichte und schwere Magenerkrankungen, die um so verderblicher sind, als sie die davon Befallenen appetitlos machen, die Aufnahme gesunder natürlicher Nahrung hindern und dadurch die Widerstandskraft gegen alle schädlichen Einflüsse vermindern. Dazu kommt noch, dass die Beschwerden solcher Magenleiden durch die betäubende Wirkung der geistigen Getränke für kurze Zeit beseitigt und auf diese Weise die Leute verleitet werden, immer mehr sich allein von der nach ihrer Meinung ihnen allein zuträglichen „flüssigen Nahrung“ zu nähren, bis endlich der richtige Trunkenbold und Säufer fertig ist.

Vom Blut aufgenommen, gelangt der Alkohol zuerst in die Leber. Die Leber ist es, die hauptsächlich durch die starken gebrannten Getränke, durch den Schnaps leidet. Eine der schwersten und fast immer unheilbaren Leberkrankheiten, die Leberverhärtung und Schrumpfung, hat in den meisten Fällen den Schnaps-, mitunter auch den Weingenuss zur Ursache, wie die übereinstimmende Erfahrung der Aerzte aller Länder lehrt. Unter der qualvollen Erscheinung der Bauchwassersucht gehen diese Opfer der geistigen Getränke zu Grunde. Herz und Blutgefässe sind die weiteren Angriffspunkte des Alkohols. Auf diese Organe wirkt nicht nur der Schnaps, sondern auch Wein und Bier schädlich ein. Beim Bier kommt bei seiner schädigenden Wirkung nicht nur der Alkohol, sondern auch die unzweckmässig grosse Flüssigkeitsmenge, die ein richtiger Biertrinker aufnimmt, in Rechnung. Keinem Menschen fällt es ein, von einem nicht geistigen Getränke solche Mengen zu trinken, wie sie tagtäglich Hunderttausende von Biertrinkern zu sich nehmen, ohne zu ahnen, dass sie ihre Gesundheit damit auf das schwerste schädigen. Entartung des Herzmuskels und der Blutgefässe ist die Folge dieses Gebrauches. Die meisten Leute, die an Herzschlag in verhältnismässig jungen Jahren sterben, verdanken den geistigen Getränken ihr Leiden, das sich zumeist erst dann bemerkbar macht, wenn die ärztliche Kunst nichts mehr vermag. Mit Athembeschwerden bei stärkeren körperlichen Anstrengungen beginnt das Leiden, mit allgemeiner Wassersucht des Körpers

endigt es. In den ausgesprochenen Bierländern sind diese Krankheiten ungemein häufig. So stirbt zum Beispiel in München jeder sechzehnte Mann nach den Ergebnissen der Sectionen der Leichen im Krankenhause am sogenannten „Bierherz“. Diese Zahl gibt nicht den ganzen Schaden, den der Alkohol dort verursacht, wieder, denn ungezählt bleiben da noch all die Hirnschlaganfälle und Nierenerkrankungen, die das „gute bairische Bier“ auf dem Gewissen hat.

Am allerschwersten leidet von allen Organen des Körpers aber das Gehirn. Schon durchaus „mässige“ Mengen geistiger Getränke erzeugen eine verminderte Leistungsfähigkeit des Gehirns, die sich mit den Hilfsmitteln der heutigen Wissenschaft durch Tage hindurch nachweisen lässt. Kein Mensch wird durch den Alkohol gescheidter, er wird nur bescheidener in den Ansprüchen an sich selbst und findet schliesslich an jeder Dummheit und Rohheit Gefallen. Diese vorübergehende Schädigung des Gehirns führt bei fortgesetztem Alkoholgebrauche bei zahllosen Menschen aber auch zu dauernden Hirnerkrankungen. Der Alkohol ist heute eine der wichtigsten Quellen der Geisteskrankheiten. Ist es doch dahin gekommen, dass in den niederösterreichischen Landesirrenanstalten in einzelnen Jahren mehr als die Hälfte der neu aufgenommenen Männer ihr Leiden dem Alkohol verdanken. Und diese Zahl berücksichtigt nicht einmal den Einfluss, den der Trunk der Vorfahren auf die Geisteskrankheiten, die durch Vererbung entstanden sind, genommen hat. Sie erzählt nichts von den fallsüchtigen, idiotenhaften und minderwerthigen Kindern, die für den Unverstand und das Laster ihrer trunksüchtigen Eltern büssen müssen.

Nicht immer führt die Schädigung des Gehirns durch den Alkohol in die Irrenanstalt. Sehr oft geht der Weg auch ins Strafgericht. $^7/_{10}$ bis $^8/_{10}$ aller Rohheitsverbrechen, von der eingeschlagenen Fensterscheibe angefangen bis zum eingeschlagenen Schädel, gehen nach gewissenhaften amtlichen Erhebungen auf den Alkohol als Ursache zurück. Ungezählte Unfälle, besonders am Montag, sind gleichfalls nur Folgen der Nachwirkungen des Alkohols, der die Menschen leichtsinnig und blind gegen Gefahren aller Art macht.

Die allerschlimmste Wirkung des Alkohols auf das Gehirn liegt in der Aenderung des Charakters des Menschen, die er nach sich zieht. Die bestangelegten Naturen können durch den Alkohol dauernd reizbar, zank- und streitsüchtig und roh werden. Die tausende und abertausende von Ehen, die durch den Trunk des Mannes zur Hölle für Mann und Frau geworden sind, beweisen es. Und auch hier sind es die Kinder, die schlecht erzogen, verwahrlost und misshandelt werden, die am meisten büssen müssen.

Allen diesen Alkoholkrankheiten unterliegen die Leute, die „viel vertragen“ und die „wenig vertragen“, in gleicher Weise. Viel vertragen heisst nicht die Organe des Körpers gegen die Schädigung durch den Alkohol widerstandsfähig gemacht zu haben, sondern nur die Betäubung des Gehirns gut verbergen können. Die Angehörigen der Berufe, die mit der Erzeugung und dem Ausschanke der geistigen Getränke zu thun haben, sieht man selten „betrunken“, die Krankencassenstatistik zeigt aber, dass sie in grösserer Zahl wie die Angehörigen anderer Branchen an Alkoholkrankheiten sterben.

Noch ist es heute unmöglich, den Schaden, den der Alkohol dem Volke in Oesterreich verursacht, in genauen Zahlen anzugeben. Aber die Statistik anderer Länder, in denen beiläufig ebensoviel wie bei uns getrunken wird, erlaubt uns ein Urtheil. In den Schweizer Städten stirbt jeder zehnte erwachsene Mann als „Trinker“ an den directen oder indirecten Folgen des Alkohols. Nicht alle diese Männer gehen an den eigentlichen Alkoholkrankheiten zu Grunde. Sehr oft sind es andere Krankheiten, denen sie erliegen und die nur deshalb mit dem Tode endigen, weil der Alkohol die Widerstandskraft gegen alle Krankheiten vermindert. Jede Verletzung, jede Infectionskrankheit, auch die Tuberculose, verläuft bei einem durch Alkohol geschwächten Organismus schwerer

und gefährlicher. Klar beweist dies die Statistik der englischen Lebensversicherungsanstalten. Dort leben schon Millionen von Abstinenten, Leute, die nie einen Tropfen eines alkoholischen Getränkes geniessen. Viele Versicherungsanstalten geben ihnen einen Prämiennachlass, weil sie gefunden haben, dass die Sterblichkeit unter den Abstinenten, verglichen mit der gleichen Altersstufe der Mässigen bis um 1/4 geringer ist.

Uebersieht man dies Alles, dann kann man nur dem Professor der Gesundheitspflege an der Universität in Wien, dem Obersanitätsrath Dr. Max Gruber zustimmen, der einigemale öffentlich erklärt hat: „Man kann vom Alkohol nicht schlecht genug denken, er ist, auch in mässigen Mengen genossen, immer schädlich."

Was ist gegen die Unsumme von Krankheiten und Elend, die die geistigen Getränke am Gewissen haben, zu thun? So lange die Menschheit die geistigen Getränke kennt, so lange predigt man auch Mässigkeit, ohne dass ein Erfolg erzielt wurde. Der beste Beweis dafür ist der steigende Consum der geistigen Getränke, besonders des Bieres, in allen Schichten der Bevölkerung. Nur dort, wo die gänzliche Enthaltung von allen geistigen Getränken von der Masse des Volkes zum Schlachtrufe in diesem Kampfe um seine Gesundheit gemacht wurde, nur dort wurden wirkliche Erfolge erzielt, denn für „mässig" hält sich ohnedies jeder. Nur wer das erste Glas nicht trinkt, ist vor dem zweiten und allen folgenden sicher. Nur der Abstinent mit seinen alkoholfreien Getränken ist eine immerwährende Demonstration gegen die schädlichen Trinksitten, ein unwiderlegbarer Grund gegen das Volksurtheil, dass man trinken müsse, um sich gesund zu erhalten. Niemand sage, dass es ihm unmöglich sei, die geistigen Getränke zu meiden. Niemand hat das Recht, darüber zu urtheilen, bevor er es durch längere Zeit versucht hat.

Wir Mitglieder des Vereines der Abstinenten sprechen aus Erfahrung. Wir sind nicht blind dem gefolgt, was man uns gesagt hat, wir haben selbst geprüft und die Sache für gut befunden. Wir gehören den verschiedensten Berufen an. Und alle unter uns, die leichten und schweren Handarbeiter, und nicht minder die geistigen Arbeiter können es bezeugen: Wir leben gesünder und froher wie früher, wir entbehren nichts und geniessen manches Andere, was wir uns früher versagten, da wir noch trinken zu müssen glaubten. Wir leben nicht weniger gesellig als früher. Wir sehen unsere Freunde nicht weniger oft wie früher, wir unterhalten uns bei einem Glase Fruchtsaft, Milch oder Thee (natürlich ohne Rum) besser und ruhiger wie früher. Kein Wirth hat an diesen unseren neuen Gewohnheiten noch Anstoss genommen. Wir erfüllen unsere Pflicht im öffentlichen Leben nicht weniger eifrig wie früher, wohl aber mit frischeren Kräften. Wenn man uns höhnt, so tragen wir dies ruhig, weil wir wissen, dass man jede neue Sache höhnt, wir tragen es im Bewusstsein, einer guten und wichtigen Sache des Volkes zu dienen.

Wir wissen, dass wir nur organisirt gegen den Alkoholismus und gegen die nicht weniger organisirte Macht der Trinksitten, den Trinkzwang, etwas erreichen können. Wir fordern daher Alle, die unsere Gründe geprüft und für gut befunden haben, auf, sich uns anzuschliessen oder selbst Abstinenzvereine zu gründen. Vereint wollen wir arbeiten an dem grossen Werke, das Volk gesund zu machen, seine Kräfte zu stählen zu dem Ziele: Herr zu werden seines Schicksals!

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Böhmen. In der Sitzung am 13. October 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten, betreffend den Standort der öffentlichen Apotheke in Pankraz.
2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Halbstadt.
3. Gutachten, betreffend den Betrieb der Zuckerfabrik in Böhmisch-Brod.
4. Vertrieb des sogenannten elektromotorischen Zahnhalsbandes.
5. Verlegung des Friedhofes in Žlunic.
6. Verlegung des Friedhofes in Heřmantsch.
7. Aeusserung, betreffend die Nothwendigkeit der Anschaffung eines Desinfectionsapparates seitens der Gemeinde Sangerberg.
8. Gutachten, betreffend die Eignung gewisser Räumlichkeiten in der Landesirrenanstalt in Ober-Beřkowitz zur Unterbringung von Geisteskranken.
9. Verabreichung kohlensäurehältiger Bäder in einer Badeanstalt in Königl. Weinberge.
10. Errichtung einer Lederfabrik in Weiskirchlitz.

Galizien. In der Sitzung am 25. September 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten, betreffend eine Petroleum-Raffinerieanlage in Kolomea (Referent: Sanitätsrath Regierungsrath Dr. Opolski) und in Modrycz, Bezirk Drohobycz. (Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schramm.)
2. Vorschlag der Bewerber um die Verleihung der Concession für die dritte öffentliche Apotheke in Stryj. (Referent: Sanitätsrath Regierungsrath Dr. Opolski.)
3. Begutachtung der Pläne eines neu zu errichtenden privaten Krankenhauses in Okocim, Bezirk Brzesko. (Referent: Sanitätsrath Dr. Merczyński.)
4. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Besetzung einer vacant gewordenen Docentenstelle für Hygiene und Somatologie in der Lehrerbildungsanstalt in Zaleszczyki und in der Lehrerinnenbildungsanstalt in Lemberg. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. J. Kadyi.)
5. Gutachten, betreffend die Errichtung eines selbstständigen Sanitätsdistrictes in Myślenice. (Referent: Sanitätsrath, Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Die gegen Herkünfte aus Portugal angeordneten Massnahmen (siehe S. 334 d. Bl.) wurden mit Verordnung des fürstlichen Ministeriums des Innern vom 3. (16.) October aufgehoben.

Gross-Britannien. In Glasgow ist in der Woche vom 4. bis 11. October keine weitere Pesterkrankung beobachtet worden; gestorben ist der aus Govan überbrachte Kranke (siehe S. 470 d. Bl.). Mit Schluss der Woche verblieben noch 20 Pestkranke im Spitale. Die zwei als pestverdächtig isolirten Kranken wurden gesund entlassen, desgleichen die fünf noch im Beobachtungshause als ansteckungsverdächtig zurückgehaltenen Personen.

Rumänien. Herkünfte aus Alexandrette und Beirut unterliegen einer 48stündigen Beobachtung auf der Rhede von Sulina; gegenüber Alexandrien bleibt die 10tägige Quarantaine aufrecht.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in der Woche vom 8. bis 15. October 163 und starben 87 Personen.

Australien. In der Colonie Queensland wurden in der Woche vom 25. August bis 1. September 2 neue Erkrankungen und 3 Todesfälle an Pest (sämmtliche in Townsville) ausgewiesen. Insgesammt sind bisher in der genannten Colonie 117 Erkrankungen und 50 Todesfälle beobachtet worden, und zwar in Brisbane 41 (19), Ipswich 1 (0), Rockhampton 35 (20), Townsville 35 (9) und in Cairns 5 Erkrankungen (2 Todesfälle).

Curaçao. Die kgl. niederländische Colonialregierung in Curaçao (Westindien) hat gegenüber Schiffen, welche aus Glasgow und Rio de Janeiro eintreffen, eine Quarantaine von 10 Tagen (die Dauer der Fahrt inbegriffen) verfügt.

Blattern. *Spanien.* In Madrid zeigen die Blattern seit Juni l. J. eine epidemische Verbreitung. Wiewohl seitens der General-Sanitätsdirection des kgl. Ministeriums des Innern die strengsten Tilgungsmaassnahmen als: Isolirung der Blatternkranken, Desinfection der Effecten der Kranken, Einleitung der allgemeinen Impfung, Ueberwachung des Lebensmittelverkehres, Verbot der Benützung öffentlicher Fuhrwerke durch Blatternkranke und Reconvalescenten, Verpflichtung der Aerzte zur Anzeige jedes Infections-, beziehungsweise Blatternfalles etc. angeordnet worden waren, hat die Epidemie in Madrid constant zugenommen. In den aufeinanderfolgenden Monaten Juni bis September wurden daselbst 47, 92, 159, 214 Blatterntodesfälle verzeichnet. In einem Circulare der General-Sanitätsdirection vom 10. October wurde den Aerzten die Verpflichtung zur Anzeige jedes ansteckenden Krankheitsfalles unter Androhung von Strafen neuerdings in Erinnerung gebracht.

In Bilbao sind im Monate August 52 und im September 78 Todesfälle an Blattern ausgewiesen worden.

Türkei. In Salonich ist unter der israelitischen Bevölkerung, welcher der grösste Theil der Hafenarbeiter angehört, eine Blatternepidemie ausgebrochen. Bis zum 19. October wurden 96 Erkrankungen und 5 Todesfälle ausgewiesen.

Vermischte Nachrichten.

Instructionscurs für Amtsärzte. Am 23. October l. J. fand die Vorstellung der an dem am Tage vorher eröffneten ersten Instructionscurse theilnehmenden Amtsärzte bei Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern Dr. Ernst v. Koerber durch den Sanitätsreferenten im genannten Ministerium, Sectionschef Ritter v. Kusý, statt.

Se. Excellenz der Herr Ministerpräsident begrüsste dieselben mit einer die Aufgaben und Ziele des Instructionscurses darlegenden Ansprache und richtete an jeden Einzelnen der Vorgestellten Fragen über ihre dienstliche Wirksamkeit.

Hierauf versammelten sich die Amtsärzte des Instructionscurses im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern und nahmen die Themata aus dem Gebiete des öffentlichen Sanitätswesens entgegen, welche ihnen durch das Los zur Beantwortung überwiesen wurden.

Dieselben betreffen nachstehende Fragen:

1. Die Todtenbeschau in ihrer Bedeutung für die öffentliche Sanitätspflege, ihre Aufgaben und Ziele. Zustand und Mängel derselben in den österreichischen Ländern. 2. Das Beerdigungswesen. Kritik der bestehenden Verhältnisse, Mittel und Art der nothwendigen Vervollkommnung. 3. Kritik der Impfzustände in den österreichischen Ländern, Ursachen vorhandener Uebelstände, Mittel zur Behebung derselben. (Die Beziehungen zur Epidemiologie der Blattern sind zu berücksichtigen.) 4. Die Pflege des Kindes im Säuglingsalter in den österreichischen Ländern, beleuchtet durch die Ergebnisse der Mortalitäts- und Morbiditätsstatistik, die Beeinflussung derselben durch allgemeine Volksgewohnheiten und Lebensverhältnisse; nothwendige öffentliche Maassregeln. 5. Die Gebärverhältnisse mit Beziehung auf die Mortalität und Morbidität von Mutter und Kind. Einfluss der hygienischen Verhältnisse, nachgewiesen durch ärztliche Erfahrungen und statistische Thatsachen. Aufgaben der staatlichen und Volkshygiene zur Beseitigung der bestehenden Uebelstände. 6. Stand des österreichischen Hebammenwesens. Einfluss desselben auf die Geburtsverhältnisse. Mängel und nothwendige Verbesserungen desselben. 7. Einfluss eines geregelten Gemeindesanitätsdienstes auf die hygienischen Verhältnisse der Bevölkerung, illustrirt durch die Ergebnisse der Sanitätsstatistik und amtliche Erfahrung und ergänzt durch einen kritischen Ueberblick über den Stand der Gemeindesanitätsorganisation in Oesterreich und die Erfordernisse ihrer weiteren Ausgestaltung. 8. Der Alkoholismus in den österreichischen Ländern nach den gesammelten Berichten, bisherige Maassnahmen zur Bekämpfung desselben. Weitere Aufgaben und Ziele, welche die öffentliche Hygiene zur Hintanhaltung der Folgen desselben zu erstreben hat. 9. Einfluss des Spitalswesens auf die Gesundheitspflege der Bevölkerung in allen ihren Beziehungen zum Sanitätsdienste, nebst Ueberblick über die Ausbildung des Spitalswesens in den einzelnen Ländern. 10. Wasserversorgung am Lande zu Trink- und Nutzzwecken, ihre Bedeutung für die Besserung der sanitären Verhältnisse; Mittel und Wege zur fortschreitenden

Beseitigung der bestehenden Mängel. 11. Einfluss der Tuberculose auf die Mortalitätsverhältnisse der einzelnen Länder, ihre Ursprungsquellen und rationelle Bekämpfung. 12. Kritik der Hilfsmittel zur Bekämpfung der Infectionskrankheiten, insbesondere am Lande, Nachweisung der Mängel und ihrer Ursachen, Mittel und Wege zur Behebung derselben. 13. Verbreitung des Typhus in den österreichischen Ländern, Einfluss desselben auf die Mortalität, Ursachen und Mittel zur Bekämpfung desselben. 14. Einfluss der Diphtherie auf die Mortalität in Oesterreich mit Berücksichtigung der Serotherapie, Maassregeln zur Verhütung und Bekämpfung. 15. Einfluss der Ruhr auf die Sterblichkeit in Oesterreich, epidemiologische Erfahrungen mit Schlussfolgerungen in Betreff der Bekämpfung derselben. 16. Einfluss der Wundinfectionskrankheiten auf die Mortalität in den einzelnen Ländern, Ursachen derselben und deren Bekämpfung vom hygienischen Standpunkt. 17. Quellen zur Beurtheilung der venerischen und syphilitischen Erkrankungen, allgemeine Orientirung hierüber nach den statistischen Behelfen bezüglich der einzelnen Länder; Schlussfolgerungen. Ursachen der Propagation dieser Krankheit, Mittel zur Bekämpfung derselben.

K. k. Hebammenlehranstalt in Wien. Gemäss der Verordnung des Ministeriums für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 27. Jänner 189[illegible] (R. G. Bl. Nr. 35), ist die dritte geburtshilfliche Klinik an der k. k. Universität in Wien in eine staatliche Hebammenlehranstalt umgewandelt worden, und hat der Landessanitätsreferent, k. k. Statthaltereirath Dr. August Netolitzky die Functionen des Directors dieser Anstalt mit 1. October l. J. übernommen.

Görz. Versorgungshaus-Eröffnung. Am 29. September l. J. wurde in Anwesenheit Sr Majestät des Kaisers das neu errichtete „Kaiser Franz Joseph I.-Versorgungshaus" für 80 Arme der Stadt und des Landes Görz eröffnet.

Stand der Filial-Apotheken in Oesterreich. Nach dem Ergebnisse der vom Ministerium des Innern eingeleiteten Erhebungen über den Stand der Filialapotheken (siehe Erlass des Ministeriums des Innern vom 18. Mai 1900, Z. 17188, S. 260 d. Bl.) bestehen gegenwärtig in Oesterreich 16 Filialapotheken, und zwar in Niederösterreich: in Schönbrunn und Laxenburg (Filialapotheken der k. k. Hofapotheke in Wien) und die Filialapotheke in Hinterbrühl (Stammapotheke in Mödling), deren Auflassung mit der Eröffnung der daselbst bereits bewilligten öffentlichen Apotheke erfolgen wird; Oberösterreich: in Ischl (Stammapotheke in Ischl); Salzburg: in Badgastein (Stammapotheke in Hofgastein); Steiermark: in Rohitsch-Sauerbrunn (Stammapotheke in Windisch-Feistritz): Kärnten: in Pörtschach (Stammapotheke in Klagenfurt), Millstadt (Stammapotheke in Spittal), Velden (Stammapotheke in Villach); Böhmen: in Johannesbad (Stammapotheke in Freiheit); Galizien: in Truskawiec (Stammapotheke in Drohobycz), in Iwonicz (Stammapotheke in Krosno), in Rabka (Stammapotheke in Dobczyce), in Krynica (Stammapotheke in Muszyna), woselbst die Errichtung einer öffentlichen Apotheke unter Auflassung der Filialapotheke im Zuge ist, ferner in Szczawnica (Stammapotheke in Stary Sącz) und in Rymanów (Stammapotheke in Rymanów).

Sämmtliche Filialapotheken mit Ausnahme der beiden k. u. k. Hof-Filialapotheken befinden sich in Curorten und sind als sogenannte Saison-Apotheken nur während der Cursaison in Betrieb.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 7. bis 20. October 1900:

in Galizien im politischen Bezirken Husiatyn: Olchowczyk 3; Nadworna: Krasna 5; Turka: Zawadka 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 7. bis 20. October 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Buczacz 1; Horodenka: Daleszowa 1, Obertyn 2, Rakowiec 4; Jaworow: Nahaczow 5; Myslenice: Naprawa 1; Neumarkt: Maniowy 1; Przemyslany: Przegnojow 7; Rawa: Niemirow 3.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
der
k. k. Obersten Sanitätsrathes.
Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XII. Jahrgang. **Wien, 8. November 1900.** **Nr. 45.**

Wohlfahrtseinrichtungen für Fabriksarbeiter in Vorarlberg.

Von Dr. **Fritz Sander**, k. k. Sanitätsconcipist in Innsbruck.

Unter den Kronländern Oesterreichs ist Vorarlberg das kleinste, aber in Bezug auf landschaftliche Schönheit, Volksthum, Geschichte und Gewerbefleiss nimmt es eine ganz hervorragende Stelle ein. Sein alemannisches Volksthum steht im schroffen Gegensatze zum Bajuvarismus der übrigen deutschösterreichischen Alpenländer und zeigt im germanisirten, ehemals romanischen Montafoner und Walgauer, in dem Walliser oder Walser, dessen Vorfahren aus dem Wallis in der Schweiz eingewandert waren, im lebensfrohen Unterländer und im selbstbewussten Wälder ausgeprägte Gestalten. Das Land wies ehemals eine Zersplitterung in Grafschaften und Herrschaften, in weltliche und geistliche Gebiete auf, wie das alte Schwaben, dem es ja einst angehört hatte.

Als endlich das Haus Habsburg hier seit 1363 festen Fuss gefasst und nach ungefähr anderthalb Jahrhunderten den weitaus grössten Theil des Landes erworben hatte, begann eine eigenartige Entwicklung seiner Verfassung. Die Stände bestanden aus den Vertretern der kleinen Städte und der ländlichen Gerichte, d. h. lediglich aus Bürgern und Bauern; weder Geistlichkeit noch Adel hatten Sitz in den Landtagen. Und als die alten Einrichtungen in der Zeit Maria Theresias und Josefs II., später unter der bayerischen Herrschaft nach und nach neuen Platz machten, da kam von aussen, aus der benachbarten Schweiz, der Samen des Gewerbefleisses, der sich mächtig entwickelte, für Viele den Lebensunterhalt schuf und für manche die Grundlage von Wohlstand und Reichthum ward.

Heute gehört Vorarlberg zu den industriellsten Gebieten des Kaiserstaates. Von der bayerischen Grenze am Bodensee angefangen hat die Industrie durch das Rheinthal hinauf und tief hinein in die Berge längs der Ill eine grosse Zahl von Heimstätten gefunden. Namentlich dort, wo die Wässer des Hochgebirges in die breiteren Thäler einbrechen, und bevölkerte Orte hinlängliche Arbeitskräfte bieten, haben gewerbliche Anlagen festen Boden gewonnen. So finden wir, von Lochau, Bregenz und

Hard aufwärts wandernd, die wichtigsten Fabriken am Fusse des Gebirges in Kennelbach, Schwarzach, Dornbirn, Hohenems, Rankweil, Feldkirch, Giesingen, Frastanz, Nenzig, Satteins, Schlins, Thüringen, Bludenz und Bürs bis hinein nach Lorüns und Schruns. Die grossen Gewerkschaften beschäftigen sich zumeist mit der Verarbeitung der Baumwolle in Spinnereien, Webereien und Färbereien, und manche Gemeinwesen verdanken ihren Aufschwung und ihre heutige Bedeutung dieser industriellen Entwicklung. Vor Allem gilt dies von Dornbirn, das seit einem Jahrhundert alle anderen Ortschaften weit überflügelt hat. Neben der Grossindustrie breitete sich aber auch als Hausindustrie die Stickerei aus, welche in manchen Dörfern und Ortschaften ausgedehnte Verbreitung gefunden hat. Das Fabrikswesen hat nun neben zahlreichen Licht- auch Schattenseiten, und was Vorarlberg betrifft, so weiss schon das alte Geschichtswerk von Weizenegger-Merkle von dem schädlichen Einflusse, welchen Industriebetrieb auf die körperliche Entwicklung und den Charakter der Bevölkerung mitunter nimmt, zu sprechen.

Die immer stärkere Beleuchtung der Uebelstände, die sich im Gefolge der Grossindustrie einstellten und in Schriften aller Art, besonders in der Tagespresse erörtert wurden, die gewaltige Bewegung, die sich zum Schutze der Interessen der Arbeiter überall entwickelte, waren der Anlass, dass in den letzten Jahrzehnten auf dem Wege der Gesetzgebung für das Wohl der Angehörigen des vierten Standes Fürsorge getroffen wurde. Wenn auch manche Fabriksherren sich gegen jede Neuerung sträubten und insbesondere gegen jede über die gesetzliche Verpflichtung hinausgehende Fürsorge sich ablehnend verhielten, verschlossen sich viele andere einsichtsvollere nicht der Erkenntnis der Nothwendigkeit einer solchen, und bestrebten sich durch Wohlfahrtseinrichtungen die Lage ihrer Arbeiter in mancherlei Hinsicht zu verbessern und so ihr Verhältnis zu denselben zu einem möglichst guten zu gestalten.

So steht es auch in Vorarlberg. Vor Allen hat hier die Firma Franz Martin Haemmerle in Dornbirn Ausserordentliches geleistet. Diese Firma besitzt folgende Fabriken: In Schwarzach eine Weberei, in Dornbirn die Weberei, Bleicherei und Färberei Steinebach, die Weberei Weppach, die Weberei Sägen, die Rothfärberei Fischbach und die Spinnerei Gütle und in Feldkirch die Spinnerei in Giesingen. Die Zahl der Spindeln beträgt 53.692, und in diesen Betrieben werden circa 1700 Arbeiter beschäftigt. Unter den erwachsenen Arbeitern übertrifft die Zahl der weiblichen die der männlichen um etwa 400. Jugendliche Arbeiter werden nach dem vollendeten 14. Jahre aufgenommen, ohne dass ein ärztliches Zeugnis gefordert wird. Unter diesen stehen etwa 127 weibliche 72 männlichen gegenüber. Der Taglohn für Arbeiter dieser Gruppe beträgt 1—2 *K*, für Erwachsene 2·40—5 *K*. Der gesetzlich festgesetzte Normalarbeitstag umfasst 11 Stunden; Nachtarbeit findet nicht statt.

Unter den Industriegebäuden dieser Firma nimmt die neu errichtete Fabrik in Giesingen unsere Aufmerksamkeit in vollstem Maasse in Anspruch. Sie ist ein Shedbau von ungefähr 11.000 Qm. Grundfläche. Der Hauptspinnsaal hat eine Bodenfläche von beiläufig 7000 Qm. und einen Rauminhalt von 35.000 Cbm. Da nun die Zahl der Arbeiter in Giesingen nach dem Ausweise des Gewerbeinspectors nur 340 beträgt, so ergibt sich, dass den Anforderungen der Hygiene bezüglich des Luftraumes, der auf den einzelnen Arbeiter entfallen soll, hier in ganz ausgezeichneter Weise entsprochen wird.

Die Beleuchtung erfolgt durch Oberlicht, bei Dunkelheit durch circa 1000 Glühlampen zu je 16 Kerzen.

Die Beheizung der Arbeitsräume besorgt ein Röhrendampfkessel, und zwar in so reichlichem Maasse, dass bei heftigster Kälte die Wärme in den Arbeitsräumen auf +18 Grad C. gebracht werden kann. Dabei ist im Hauptspinnsaale bei einer Temperatur der Aussenluft von —20 Grad C. noch ein stündlich einmaliger Luftwechsel möglich.

Die Zufuhr frischer Luft erfolgt durch zwei elektrisch betriebene Ventilatoren von je 2 Metern Durchmesser, die als höchste Leistung 40 Cbm. Luft in der Secunde befördern und stündlich einen dreimaligen Luftwechsel gestatten.

Die frische Luft kommt von aussen, während die alte durch in den Saaldecken angebrachte kleinere Ventilatoren und sonstige Dachöffnungen entweicht.

Die Entstaubung der Saalluft wird durch Luftbefeuchtung bewirkt. Die theilweise wieder zur Verwendung gelangende Saalluft streicht durch einen Schacht mit einer Batterie von Wasserbrausen, wodurch sie ihre Staubtheile verliert und den gewünschten Feuchtigkeitsgehalt erhält. Die Brausen werden durch eine Pumpe mit einer Lieferung von 180 Litern Wasser in der Minute bei einem Drucke von 10 Atmosphären gespeist.

Die Spinnerei Giesingen besitzt auch eine automatische Feuerlöscheinrichtung (Sprinkler); 1363 Feuerlöschdüsen stehen unter ständigem Drucke eines 18 Meter hohen und 35 Cbm. Wasser fassenden Behälters. Bei Ausbruch des Feuers schmelzen die Brausenverschlüsse automatisch ab, und es strömt nun das Wasser in den gefährdeten Raum; gleichzeitig meldet sich das Feuer durch eine ausserhalb der Fabrik angebrachte Alarmglocke. Im Nothfalle kann das Sprinklernetz durch eine mechanische Feuerpumpe in der Minute mit 2300 Litern Wasser gespeist werden. In dieser Fabrik, sowie in der Spinnerei Gütle, welche ähnliche Vorrichtungen für Ventilation und Luftbefeuchtung hat, sprudeln in ihren verschiedenen Theilen Lautbrunnen, im Ganzen 20, die gesundes, frisches Trinkwasser liefern. Bei den Brunnen sind Waschapparate angebracht.

Endlich sind in der Spinnerei Giesingen 20 automatische Torfstreuclosets eingerichtet.

Es braucht wohl nicht noch besonders bemerkt zu werden, dass die durch die gesetzlichen Bestimmungen angeordneten Schutzvorrichtungen vorhanden sind. Der Arbeiter ist in diesen Räumen gegen Gefahren für Leib und Gesundheit bestens geschützt.

Die Firma hat aber auch noch andere Einrichtungen getroffen, um zunächst das körperliche Wohl der Arbeiter zu fördern.

Dahin gehören vorerst die Arbeiterküchen. Diese wurden in Gütle 1882, in Steinebach 1886, in Giesingen 1895 eingeführt und erfreuen sich eines zahlreichen Besuches. Gegenwärtig speisen in der erstgenannten Fabrik 120, in der zweiten 100 und in der dritten 160 Arbeiter. Es werden nur Mittags Speisen verabreicht, und zwar Suppe, Rindfleisch (oder Mehlspeise) und zwei Gemüse. Männliche Arbeiter zahlen hiefür täglich 24, weibliche 20 *h*; die Mehrkosten deckt die Firma.

An zweiter Stelle müssen die Bäder erwähnt werden. Die Spinnerei Giesingen hat 3 Cabinen für Brausebäder und ebensoviele für Wannenbäder mit Brausevorrichtungen. Das Bad hat Mischhähne für kaltes und warmes Wasser; die Wärmung erfolgt im Winter durch Dampf, im Sommer mittelst Elektricität. Den Badenden steht ein besonderer Ankleideraum zur Verfügung. Für die Arbeiterinnen sind keine gesonderten Baderäume vorhanden, wohl aber sind für dieselbe bestimmte Badezeiten festgesetzt. Die Einrichtung ist so getroffen, dass jeder Arbeiter wöchentlich einmal zum Baden kommt, und zwar wird ihm nicht nur während der Arbeitszeit das Bad ohne Entgelt verabreicht, sondern es findet auch keine Verdienstverkürzung statt. Die Dauer eines Bades ist auf eine halbe Stunde bestimmt.

In der Spinnerei Gütle besteht ein Schwimmbad für männliche Arbeiter. Es besitzt einen Durchmesser von 14 Metern und eine Tiefe von 1·4 Metern. Das Schwimmbad in Oberdorf zu Dornbirn wurde 1886 von der Firma Haemmerle für den allgemeinen Gebrauch errichtet. Es ist 36 Meter lang, 18 Meter breit und fasst ungefähr 1400 Cbm. Wasser. Die tiefste Stelle beträgt 2·5 Meter, die seichteste 70 Cm. Einzelne grössere und kleinere Cabinen sind vorhanden. Das Bad hat reichlichen Wasserzufluss, und kann das Wasser künstlich erwärmt werden. Auch besteht eine Einrichtung für Kaltwasser-Güsse. Die Fabriksarbeiter können dieses Schwimmbad nach beendigter Arbeit unentgeltlich benützen. Desgleichen wird den Knaben und Mädchen der oberen Volksschulclassen, sowie den Realschülern unter Aufsicht

von Lehrpersonen wöchentlich zweimal freie Benützung und überdies unentgeltlicher Schwimmunterricht gewährt. In diesem Schwimmbade, das sehr stark besucht wird, bestehen selbstverständlich besondere Vorschriften für die Badenden.

Erwähnenswerth sind ferner die Spielplätze. Im Fichtenwalde bei der Spinnerei Giesingen wurde ein Spielplatz angelegt und mit Turn- und anderen Geräthen versehen, der den Arbeitern während der freien Zeit zur Verfügung steht. Ebenso hat die Spinnerei Gütle, deren herrliche Lage schon oft geschildert wurde, einen Spielplatz. Ein dritter Spielplatz wurde vor mehreren Jahren auf dem Zanzenberge neben Oberdorf zur allgemeinen Benützung errichtet, an einer Stelle, die sehr leicht zu erreichen ist und die Mühe des kurzen Anstieges durch eine herrliche Aussicht lohnt. Zwar ist der Zanzenberg viel niedriger und weniger berühmt, als seine Nachbarn, die sich auf ähnlichen Vorsprüngen der Vorarlberger Seite des Rheinthales befinden: das Schloss Hohenems, der Wallfahrtsort Bildstein und der weltbekannte Gebhardsberg, aber der Blick auf Schwabens welliges Hügelland, den Bodensee, das Rheinthal und die herrlichen Berge im Süden und Westen fehlt auch hier nicht, und so kann man wohl sagen, dass dieser Spielplatz zu den schönstgelegenen gehört. Als es sich darum handelte, die Jugendspiele in Dornbirn einzuführen, wurde von der Firma Haemmerle ein Dornbirner Lehrer auf ihre Kosten nach Görlitz in Preussisch-Schlesien entsendet, weil daselbst auf diesem Gebiete Hervorragendes geleistet worden war.

Die Firma ist aber auch besorgt für die Wohnungen der Arbeiter. Gleichzeitig mit der Erbauung der Fabrik in Giesingen wurden dort auch 6 Wohnhäuser für Angestellte und Aufseher errichtet. Im letzten Jahre wurde eine Grundfläche von 30.000 Qm. ganz in der Nähe der Spinnerei angekauft; auf dieser sind bereits 6 Doppelwohnhäuser für Arbeiter hergestellt worden, und es ist für die nächsten Jahre der Bau von weiteren 22 solcher Doppelwohnhäuser geplant. Ausserdem besitzt die Firma in Dornbirn 45 Wohnhäuser (fast ausschliesslich Ein- und Zweifamilienhäuser) für Aufseher und Arbeiter. Der gewesene Montandirector Rudolf Flechner hat in Nr. XV und XVI der Mittheilungen des gewerbehygienischen Museums in Wien diese Häuser eingehender beschrieben, und muss hier auf diese Publication verwiesen werden.

Die im anheimelnden ländlichen Style erbauten Häuser stehen theils zwischen Gartengründen in dem grossen Obstbaumhaine, der eigentlich ganz Dornbirn umschliesst, theils auf den anmuthigen Hügeln im Gütle. Kleinere Wohnungen bestehen aus 2 Zimmern und Küche, grössere aus 2—3 Zimmern und Kammern nebst Küche. Zu jeder Wohnung gehört ein Garten, und jedes Haus hat seinen Brunnen, der ausgezeichnetes, beständig fliessendes Quellwasser spendet. Besonders zweckmässig sind die in den letzten Jahren in Oberdorf errichteten Zweifamilienhäuser gebaut, die zwei vom Dachraume bis zum Kellergrunde vollständig getrennte Wohnungen enthalten und durch die an einer der Giebelseiten angebrachten Lauben (Veranden) eine für die Gesundheit und den Naturgenuss unschätzbare Vergrösserung erfuhren. Wie die Lauben im Sommer, eignen sich die grossen, hellen Küchen im Winter als Mahlzeitlocale. Als Miethpreis werden für solche Wohnungen 6—12 *K* im Monat eingehoben.

Auch andere Firmen in Dornbirn besitzen Arbeiterhäuser und Arbeiterwohnungen, und unter den dortigen Arbeitern besteht das Bestreben, wenn sie einmal eine bestimmte Summe erspart haben, ein eigenes Heim zu erwerben. Dergleichen in den Besitz von Arbeitern übergehende Häuser werden jährlich 10—12, ja noch mehr gebaut, und sind im letzten Jahrzehnt etwa hundert solcher Wohnhäuser entstanden. Nach Flechner beträgt der Preis eingeschossiger (d. h. nur ebenerdiger) Arbeiterhäuser 5200—6000, und zweigeschossiger 6200—7200 *K*. Die Abzahlung des Kaufschillings geschieht meist in Monatsraten von 50—70 *K*, und schon durch die erste Anzahlung wird der Arbeiter Eigenthümer. Der Rest sammt Zinsen bleibt intabulirt, es werden aber dem Käufer sowohl in Betreff der Verzinsung der Schuld als in Hin-

sicht der Ratentermine die weitestgehenden Erleichterungen gewährt. Diese Wohnungsverhältnisse üben auf die Arbeiter in Dornbirn und ihre ganze Lebensführung einen günstigen Einfluss aus und fördern den Sinn für Sparsamkeit und Ordnung.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 17. Juli 1900, Z. 11120,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Assanirungsthätigkeit der Districtsärzte.

Aus den seit einer Reihe von Jahren vorgelegten districtsärztlichen Jahres-Sanitätsberichten, welche im Allgemeinen mit genügender Uebersichtlichkeit die sanitären Verhältnisse der einzelnen Districte schilderten — manche derselben wurden mit ganz besonderem Fleisse und sehr anerkennenswerther Anschaulichkeit verfasst — hat die k. k. Landesregierung mit Befriedigung ersehen, dass diese Berichte dem mit hierämtlichen Erlasse vom 28. August 1892, Z. 11078 angegebenen Zwecke, ein möglichst klares Bild der sanitären Verhältnisse der einzelnen Districte zu bieten, ziemlich entsprochen haben.

Wenn nun auch nicht zu verkennen ist, dass die Ausgestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens im Lande im regen Fortschreiten begriffen ist, kehren in den Jahressanitätsberichten doch gewisse Klagen einzelner Districtsärzte über die noch mangelhafte Sanirung mancher Unzukömmlichkeiten in den Gemeinden regelmässig wieder mit dem nicht seltenen Bemerken „dass diese sanitären Mängel schon des öfteren in den Jahres-Sanitätsberichten erwähnt und beklagt, aber noch immer nicht behoben worden seien“.

Diesbezüglich hat nun eine k. k. Bezirkshauptmannschaft anlässlich der Vorlage dieser Berichte pro 1899 mit Recht bemerkt, dass manche von den in den Jahres-Sanitätsberichten erwähnten Uebelständen sich hätten beheben lassen, *wenn seitens der Berichterstatter öfter Veranlassung genommen worden wäre, im Wege der Anregung von Einzel-Verhandlungen auf deren Beseitigung hinzuwirken.*

Auch der k. k. Landesregierung drängte sich schon seit Längerem die Ueberzeugung auf, dass einzelne Districtsärzte lediglich den Jahres-Sanitätsbericht zu dem Zwecke verfassen, um die gesammten sanitären Uebelstände in ihrem Districte cumulativ zur Kenntnis der Behörden zu bringen, statt jederzeit im Einzelfalle nach Constatirung wichtiger sanitärer Mängel sofort in geeigneter Weise einzugreifen, um eine Behebung derselben anzubahnen.

Hiedurch geht nun einerseits sehr häufig die günstigste Gelegenheit zur Intervention der maassgebenden Factoren verloren, andererseits sind diese nach dem Verstreichen eines längeren Zeitraumes wohl nicht immer in der Lage, über alle von sämmtlichen Districtsärzten in ihren Jahres-Sanitätsberichten vorgebrachten Beschwerden und Klagen — und diese sind ja erfahrungsgemäss noch immer sehr zahlreich — nachträglich die nöthigen Schritte einzuleiten.

Damit nun für alle jene Fälle, wo von den Districtsärzten erheblichere sanitäre Uebelstände oder Mängel constatirt werden, die Durchführung der nöthigen sanitätspolizeilichen Maassnahmen zum richtigen Zeitpunkte gesichert werde, sind die Districtsärzte anzuweisen, jeden einzelnen Fall, der ihnen zu gerechtfertigten Beschwerden Anlass gibt, in Verhandlung zu ziehen und denselben zugleich mit den zweckdienlich erscheinenden fachmännischen Vorschlägen sofort zur Kenntnis der betreffenden Gemeinde zu bringen oder aber die Intervention der vorgesetzten k. k. Bezirkshauptmannschaft anzurufen.

*

Erlass der k. k. bukowinaer Landesregierung vom 12. Juli 1900, Z. 9423,

an sämmtliche k. k. Bezirkshauptmannschaften und den Czernowitzer Stadtmagistrat,

betreffend die Ueberwachung und Ausgestaltung des Hebammenwesens.

Die (Der) . . . . wird hiemit beauftragt, mit aller Strenge darauf zu sehen, dass in Orten, wo geprüfte Hebammen bestehen und unter Umständen, wo eine solche leicht herbeigeholt werden kann, Personen die Geburtshilfe gegen Bezahlung und gewerbsmässig unbefugt nicht betreiben.

Da im Grunde der bestehenden Vorschriften in das Taufbuch der Matrikenämter der Name der Hebamme, welche die Entbindung vornahm, stets einzutragen ist, da ferner die öffentlichen Sanitätspersonen im Grunde des Hofkanzleidecretes vom 2. Juli 1825 verpflichtet sind, durch Einsicht in diese Taufbücher sich die Ueberzeugung zu verschaffen, ob Afterhebammen bei Geburten intervenirt haben, um hienach die vorschriftsmässigen Anzeigen zu erstatten, wird es keinen Schwierigkeiten unterliegen, die im dortigen Bezirke die Geburtshilfe unbefugt betreibenden Personen zu eruiren und denselben durch rigorose Bestrafung das Handwerk zu legen.

Die (Der) . . . . . . wolle den Gemeindeärzten und dem Amtsarzte die obenangeführte Verpflichtung der Einsichtnahme in die Taufbücher der Matrikenämter zum Zwecke der Aufdeckung der Afterhebammen in Erinnerung bringen und darauf sehen, dass die genannten öffentlichen Sanitätspersonen, insbesondere bei ihren Amtsreisen in angemessenen Zeiträumen auch thatsächlich in diese Taufbücher Einsicht nehmen und die die Geburtshilfe unbefugt ausübenden Personen der k. k. Bezirkshauptmannschaft (dem Stadtmagistrate) auch anzeigen.

Gegen letztere ist im Sinne der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. März 1854, R. G. Bl. Nr. 57, und des obcitirten Hofkanzleidecretes vorzugehen.

Insbesondere ist durch strenge Bestrafung Rückfälliger, dem im Lande eingewurzelten Uebel der Ausübung der Geburtshilfe durch ungeprüfte Personen mit aller Entschiedenheit entgegenzutreten.

Durch consequentes nachhaltiges Vorgehen gegen die bezeichneten Personen muss es gelingen, diesem Unwesen Einhalt zu thun.

Ueber die im Laufe des Jahres in der Sache durchgeführten Amtshandlungen ist unter Angabe der aus diesem Anlasse vollzogenen Bestrafungen gleichzeitig mit dem Summarberichte über die Hebammenamtstage anher zu berichten.

Um die Verwendung ungeprüfter Frauenspersonen bei Entbindungen nach Thunlichkeit einzuschränken, muss darauf Rücksicht genommen werden, dass geprüfte Hebammen in allen Gemeinden in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Demgemäss sind diejenigen Gemeinden und Gutsgebiete, in welchen bis nun keine geprüften Hebammen ansässig sind, unter Hinweis auf den Punkt 4 der h. ä. Verordnung vom 2. December 1894, Z. 21427*), R. G. Bl. Nr. 29, aufzufordern, ehebald der ihnen obliegenden Verpflichtung der Bestellung einer geprüften Hebamme in der Gemeinde nachzukommen.

Denjenigen Gemeinden, welche eine geeignete Hebamme nicht acquiriren können, ist nahe zu legen, geeignete Frauenspersonen aus ihrer Mitte auf Kosten der Gemeinde in die Hebammenlehranstalt nach Czernowitz als Schülerinnen zu entsenden.

Kleinere, leistungsunfähige Gemeinden könnten sich aus diesem Anlasse eventuell an den Landesausschuss um Gewährung einer Subvention wenden.

Die . . . . . . wolle auch allen ihren Einfluss einsetzen, dass diese Action von einem sichtbaren Erfolge begleitet werde.

Beigefügt wird, dass das nächste Schuljahr an der genannten Anstalt mit deutscher und ruthenischer Unterrichtssprache am 1. October 1900 beginnt und bis Ende Mai 1901 dauert.

Ferner sind diejenigen Gemeinden, in denen geprüfte Hebammen bereits ansässig sind, in denen aber regelnde Bestimmungen über die Vorsorge für hinreichende Hebammenhilfe und für unentgeltliche Hilfeleistung bei armen Gebärenden bis nun nicht getroffen

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 7.



wurden, auf Grund des Punkt 4 der obcitirten h. ä. im Einvernehmen mit dem Landesausschusse erlassenen Verordnung aufzufordern, längstens binnen 3 Monaten wegen Bestellung einer geprüften Hebamme in der Gemeinde das Geeignete zu veranlassen, widrigenfalls wegen Bestellung der Hebamme von Amtswegen auf Kosten der Verpflichteten das Einvernehmen mit dem Landesausschusse angestellt werden wird.

Ueber das im Gegenstande Veranlasste, sowie über den Erfolg desselben ist unter eventueller Stellung concreter, die Ausgestaltung des Hebammenwesens in den Landgemeinden betreffender Anträge bis Ende September d. J. anher zu berichten.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Die Quarantaine für Schiffe aus Aegypten wurde vom 12. (25.) October an von 10 auf 5 Tage herabgesetzt. Das Wareneinfuhrverbot bleibt jedoch noch in Kraft.

Gross-Britannien. In Glasgow wurde in der Woche vom 11. bis 18. October keine neue Pesterkrankung beobachtet; 6 Kranke wurden aus dem Pestspitale geheilt entlassen; am Schlusse der Woche blieben noch 16 Pestkranke in Behandlung.

Rumänien. Zu Folge Circulares des Sanitätsamtes in Sulina vom 5. (18.) October unterliegen Herkünfte aus Llandaff*) (Wales, England) einer 6tägigen ärztlichen Beobachtung auf der Rhede von Sulina. Die Einfuhr nachbenannter Waren und Gegenstände aus diesem Hafen ist verboten: 1. Leibwäsche, gebrauchte Kleidungsstücke (gebrauchte Effecten), gebrauchtes Bettzeug. 2. Leinwand- und Stoffhadern, auch wenn sie hydraulisch gepresst sind und als Waren in Säcken eingeführt werden. 3. Gebrauchte Säcke, Teppiche und Stickereien. 4. Rohe, unbearbeitete und ungedörrte Häute. 5. Frische thierische Abfälle, Klauen, Hufe, Ross- und andere thierische Haare, rohe Seide und Wolle. 6. Menschenhaare. Herkünfte aus dem Hafen von Cardiff und der Grafschaft Glamorgan unterliegen einer strengen ärztlichen Untersuchung.

Mit dem Circulare des genannten Sanitätsamtes vom 6. (19.) October wurde die Quarantaine für Herkünfte aus Aegypten auf 2 Tage herabgesetzt und jene für Herkünfte aus Port Said durch eine strenge Untersuchung ersetzt.

Türkei. Die Bestimmungen des Circulares vom 26. (9.) Mai l. J., betreffend das Verbot der Einfuhr von Cerealien, Postcollis, lebenden Thieren, Baumwolle, Gemüsen und frischen Früchten aus Aegypten wurden ausser Kraft gesetzt. Hingegen bleibt das Verbot der Einfuhr von alten Kleidern und gebrauchten Effecten, benützter Leibwäsche, Hadern, Säcken, Strohmatten, Zemblis (landesübliche Binsenkörbe), gebrauchten Teppichen und Stickereien, frischen Häuten, thierischen Abfällen und Menschenhaaren aufrecht.

Aegypten. In Alexandrien ist seit 5. October kein Pestfall beobachtet worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 15. bis 22. October 128 Erkrankungen und 74 Todesfälle, in Calcutta vom 2. bis 8. September 51 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Japan. In Osaka (siehe S. 444 d. Bl.) ist nach einer Mittheilung vom 17. September neuerdings die Pest ausgebrochen. 2 Personen sind bereits der Krankheit erlegen, während sich noch weitere 4 Pestkranke im Epidemiespitale in Behandlung befinden.

Philippinen. In Manila (siehe S. 482 d. Bl.) wurden in der Woche vom 22. bis 28. Juli 2 Pestfälle constatirt.

Madagaskar. In Tamatave sind nach einer Mittheilung der vom Sanitäts- und Quarantaineconseil in Alexandrien ausgegebenen Wochenschrift „Bulletin quarantenaire" einige Pestfälle vorgekommen.

Australien. In Queensland wurden in der Woche vom 1. bis 8. September 3 Erkrankungen und 2 Todesfälle (davon 2 (1) in Brisbane und 1 (0) in Townsville) und

*) Der in Cardiff ausgewiesene Pestkranke (siehe S. 491 d. Bl.) hatte sich unmittelbar vor seiner Erkrankung einige Tage in der benachbarten Stadt Llandaff aufgehalten.

in der folgenden, mit 15. September endigenden Woche 3 Erkrankungen und 1 Todesfall (in Brisbane) beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe S. 491) ereignete sich in der Zeit vom 19. bis 28. September kein neuer Pestfall; hingegen wurde am 29., 30. September und am 1. October abermals je eine neue Erkrankung beobachtet. Von den im Pestspitale in Behandlung befindlichen Kranken starben während dieser Zeit 4 Personen.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Bombay (siehe S. 491 d. Bl.) starben in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 12. bis 25. September 103 und 64 Personen, in Calcutta in der Woche vom 2. bis 8. September 15, in Madras in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 1. bis 14. September 52, 81 und in Kurachee vom 7. bis 20. September 12, 9 Personen an Cholera.

Blattern. *Spanien.* In Madrid sind in der ersten Hälfte des Monates October 95 Blatterntodesfälle vorgekommen. Die Epidemie scheint bereits den Höhepunkt überschritten zu haben.

Türkei. Die Blatternepidemie in Salonich (siehe S. 507 d. Bl.) ist in starker Abnahme begriffen; in der Woche vom 19. bis 26. October wurden nur mehr 5 neue Erkrankungen gemeldet; ein Todesfall hat sich während dieser Zeit nicht ereignet.

Vermischte Nachrichten.

Remuneration der Assistenten an den medicinischen Facultäten. Mit dem Erlasse für Cultus und Unterricht vom 24. September 1900, Z. 24015, wurde die normalmässige Remuneration (Adjutum) der Assistenten an den medicinischen wie auch an den philosophischen Facultäten der Universitäten für die ersten drei Verwendungsjahre wie bisher mit 1400 *K* jährlich festgesetzt. Die Remuneration erhöht sich nach einer ununterbrochenen Dienstesverwendung von drei Jahren auf 1700 *K*, nach einer solchen von 6 Jahren auf 2000 *K* und nach neunjähriger Dienstzeit auf 2300 *K*. Diese Verfügung tritt mit 1. October 1901 in Kraft; die vor dieser Zeit zurückgelegten ununterbrochenen Verwendungsjahre werden für die Anweisung der höheren Remunerationen in Anwendung gebracht.

Wortmarken Nutrose, Sanoform, Lysidin, Loretin, Pyrantin, Ferripyrin, Argonin, Carniferin, Dermatol und Benzosol, dann Pyramidon und Formol. Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Actiengesellschaft Farbwerke vormals Meister, Lucius und Brüning in Höchst am Main die Entscheidung des k. k. Handelsministeriums vom 22. November 1898, Z. 44971 (siehe Jahrgang 1899 d. Bl. S. 288), mit welcher die Löschung der obgenannten bei der Wiener Handels- und Gewerbekammer hinterlegten Wortmarken verfügt wurde, wegen mangelhaften Verfahrens aufgehoben, weil es unerhoben gelassen worden war, ob nicht thatsächlich, wie die Beschwerdeführerin behauptete, die chemisch pharmaceutischen Präparate, welche, wenn überhaupt, schon vor dem 2. December 1896 (dem Tage der Anmeldung der Marken) im Handel mit den in Frage stehenden 12 Bezeichnungen benannt wurden, nur eben von der beschwerdeführenden Firma erzeugte und in den Handel gebrachte solche Präparate waren. Als sogenannte Freizeichen erscheinen nach § 3 Punkt 3 des Markenschutzgesetzes nur solche Warenzeichen, welche zur Bezeichnung von bestimmten Warengattungen im Verkehre allgemein gebräuchlich sind; von einer allgemeinen Bezeichnung einer Warengattung mit einem bestimmten Namenworte könne aber so lange nicht die Rede sein, als dieses Wort nur von einem einzigen Producenten für seine Fabrikation gebraucht wird, und im Verkehre unter dieser Bezeichnung nur die Fabrikate einer bestimmten Erzeugungstätte verstanden werden. Es konnte also die erwähnte Behauptung der Beschwerdeführerin keineswegs ausser Betracht bleiben, sondern war vielmehr auf ihre Stichhältigkeit zu prüfen, da erst das Resultat dieser Prüfung lehren konnte, ob hier thatsächlich Freizeichen vorliegen oder nicht. (Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 6. April 1900, Z. 2396.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—

XII. Jahrgang. **Wien, 15. November 1900.** **Nr. 46.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 10. November l. J. gelangten nach erfolgter Mittheilung verschiedener geschäftlicher Angelegenheiten nachstehende Referate zur Berathung und Schlussfassung:

1. Festsetzung der Arzneitaxe für das Jahr 1901. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl, Namens des pharmaceutischen Comités.)

2. Gutachten anlässlich eines Recurses, betreffend die Verunreinigung eines öffentlichen Gerinnes durch Schlachthausabwässer. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Kratschmer.)

Wohlfahrtseinrichtungen für Fabriksarbeiter in Vorarlberg.

Von Dr. **Fritz Sander**, k. k. Sanitätsconcipist in Innsbruck.

(Schluss.)

Ist demnach in den Arbeitsräumen und deren Umgebung, sowie in den Wohnungen für die Arbeiter wohl gesorgt, so fehlt es auch nicht an Versuchen, sie von Jugend an entsprechend auszubilden. Wir erwähnen zuerst die Kindergärten, deren einer für 40—50 Kinder in Oberdorf, der andere für eine halb so grosse Zahl sich in Gütle befindet. Diese Anstalten sind sehr gut geleitet, und finden in denselben die Arbeiterkinder unentgeltliche Aufnahme.

Mit dem siebenten Jahre treten die Arbeiterkinder, wie die übrigen, in die Volksschule. Die Erhaltung der Volksschule ist eine der Aufgaben der Gemeinde, und Dornbirn hat sich stets sehr schulfreundlich erwiesen. Das bezeugen seine Schulhäuser, namentlich die neuerrichtete Schule im Gütle, und ihre vortreffliche Ein-

richtung. Die Fabrikanten haben der Gemeinde durch reichliche Zuschüsse ihre Aufgabe in dieser Hinsicht sehr erleichtert.

Für die weibliche Jugend, welche das volkschulpflichtige Alter überschritten hat, wurde in Dornbirn im Jahre 1889 eine Koch- und Haushaltungsschule errichtet, um Bürgerstöchtern, besonders aber Fabriksarbeiterinnen Gelegenheit zu bieten, in verhältnismässig kurzer Zeit und mit geringen Auslagen das Kochen und verwandte Zweige der Haushaltungskunde zu erlernen. Es werden Tages- und Abendcurse in der Dauer von zwölf Wochen abgehalten. Der Unterricht erstreckt sich hauptsächlich auf Kochkunde, Waschkunde, Gesundheitslehre, Rechnungswesen und wird nach Dr. Rahm's Lehrbuch: »Ueber Ernährung, Gesundheits- und Krankenpflege« ertheilt. Dieses enthält leicht fassliche Erklärungen über Ernährung im Allgemeinen, über Verdauung und Verdauungsorgane, über feste und flüssige Nahrungsproducte. Ebenso behandelt das Werk eingehend die Kinderernährung, die häusliche Krankenpflege, Bewegung und Beschäftigung, Körperpflege, Wohnung, Kleidung, Koch- und Speisegeräthe.

Die Firma Haemmerle errichtete für diese Schule ein eigenes Gebäude, sie bestreitet die Auslagen für Beleuchtung, Heizung, Erhaltung und Besorgung des Hauses und ermöglicht ihren Arbeiterinnen kostenfreie Theilnahme am Unterrichte. Weil nun gar bald nach Eröffnung dieser Anstalt auch von auswärts viele Ansuchen um Aufnahme in dieselbe einliefen, wurde beschlossen, solchen auswärtigen Bewerberinnen gegen einen mässigen Betrag den Zutritt zu gestatten. Bis jetzt haben in runder Zahl 1000 Schülerinnen, darunter etwa die Hälfte Arbeiterinnen der genannten Firma, diese Schule besucht, und es sind zur Zeit von Seite der Arbeiterinnen Anmeldungen bereits für mehr als ein Jahr vorgemerkt. Der Tagescurs von 8 Uhr Früh bis 2 Uhr Mittags ist für bessere bürgerliche Küche, der Abendcurs von 4 Uhr bis 8 Uhr Abends für einfache Küche (Arbeiterküche) bestimmt. Anfangs wurden in einen Curs 25 bis 30 Schülerinnen aufgenommen, später musste in Folge gesammelter Erfahrungen die Zahl auf 16 bis 20 beschränkt werden.

Die rasche und bedeutende Entwicklung dieser Anstalt beweist am besten, dass sie einem Bedürfnisse entspricht und eine treffliche Leitung besitzt. Auch dieser Einrichtung kommt nicht nur eine grosse hygienische, sondern auch, wie den oben geschilderten Wohnungsverhältnissen der Dornbirner Arbeiter, eine moralische Bedeutung zu, indem sie den Sparsinn fördert und vom schädlichen Besuche der Gasthäuser abhält.

Als Seitenstück zur Kochschule wurde 1894 eine Näh- und Flickschule eröffnet. Es werden in derselben Tages- und Abendcurse in der Dauer von zwei Monaten abgehalten. Ersterer fällt in die Zeit von 2 bis 5 Uhr Nachmittags, letzterer in die von 6 bis 8 Uhr Abends. Hier finden die Fabriksarbeiterinnen und die Frauen der Fabriksarbeiter Gelegenheit, die für den Haushalt nöthigen Näharbeiten zu lernen, Kenntnisse für den Stoffeinkauf zu sammeln, sich eine Fertigkeit anzueignen in der Ausbesserung schadhafter oder abgenützter Kleidungsstücke, in der Umänderung derselben, wie in der Herstellung von Kinderanzügen aus den Kleidern Erwachsener, kurz sie werden aufmerksam gemacht auf die Möglichkeit und die Art und Weise der Verwerthung alter Stoffe und Kleider. Die Unterrichtskosten werden auch in dieser Schule von der Firma gedeckt. Bisher haben etwa 700 Fabriksarbeiterinnen und Arbeiterfrauen die Nähschule besucht.

Neben diesen Anstalten zur Fortbildung der weiblichen Arbeiterschaft muss noch ein Gemüsebaucurs genannt werden, der nach Flechner's Angabe von Beginn des Monates April bis in den Herbst hinein von einem eigens bestellten tüchtigen Gärtner abgehalten wird. Die Gemeinde und die Firma Haemmerle haben zu diesem Zwecke mehrere an passenden Plätzen gelegene Grundstücke unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

Werden so die Frauen und Töchter der Arbeiter befähigt, in der Häuslichkeit ihre Stellung wohlausgerüstet einzunehmen, so gibt ein Winterabendcurs über Obstbau

und Bienenzucht besonders den jugendlichen Fabriksarbeitern Gelegenheit, sich in diesen Zweigen der Landwirthschaft auszubilden und sich dadurch ein Nebeneinkommen zu verschaffen. Das Klima des mittleren und unteren Vorarlberg ist milde und für die Obstbaumzucht wohl geeignet. Es stehen denn auch die Ortschaften in der Gegend von Rankweil und Dornbirn in wirklichen Obstbaumwäldern, und das Volk ist der Belehrung über landwirthschaftliche Dinge zugänglich.

Auf diesem Gebiete hat der »Vorarlbergische Landwirthschaftsverein« seit Jahrzehnten Erspriessliches geleistet. An den erwähnten Winterabendcurs schliessen sich im Frühlinge praktische Uebungen in Baumschulen an. Auch dieser Curs hat, wie die Kochschule, auf viel weitere Kreise gewirkt, als anfänglich beabsichtigt war, denn er wird auch von in der Umgebung Dornbirns sesshaften Bauern besucht. Die fleissigeren und geschickteren Schüler der Gemüsebau- und Obstbaucurse erhalten Geschenke von Setzlingen, Pflanzen und Samen, welche sie in gepachteten oder gekauften Gärten, oder in den Gärten, die zu ihren Wohnungen gehören, verwenden können.

Die Firma sucht aber auch sonst die geistige und sittliche Bildung der Arbeiter zu heben. Sie stellt dem »Gemeinnützigen Vereine« unentgeltlich die erforderlichen Räumlichkeiten zur Verfügung, besorgt die Beleuchtung, die Beheizung und Bedienung und liefert auf ihre Kosten 50 Zeitschriften aus dem Gebiete der Volkswirthschaft, Landwirthschaft, des Schulwesens, der Naturwissenschaften, der Technik, des Handels, des Gewerbes und der Industrie, der schönen Literatur u. s. w. Ausserdem hat sie für ihre Arbeiter eine Freibücherei angelegt, die jetzt 800 Bände aus den verschiedensten Zweigen des Schriftthums enthält und den Arbeitern unentgeltlich zur Verfügung steht.

Auch für die Förderung des Sparsinnes wird noch besonders gesorgt. In den Fabriken Gütle und Giesingen können namentlich alleinstehende Arbeiter an den Zahltagen Beträge von 1—10 *K* in die Sparcasse legen. Diese Sparcassen wurden in Gütle 1894, in Giesingen 1897 eingeführt Die Gesammteinlage in Giesingen beträgt jetzt 1900 *K*.

Auch der kranke Arbeiter erfreut sich in Dornbirn liebevoller Pflege und Unterstützung. Die Gemeinde besitzt ein gut eingerichtetes Krankenhaus mit 80 Betten, und es bestehen daselbst 14 dem Versicherungsgesetze entsprechende Arbeiterkrankencassen mit 3 dauernd angestellten Cassenärzten. Unter diesen Cassen befinden sich nach Flechner 8 Betriebskrankencassen, von denen 7 der Textilindustrie und eine der Maschinenfabrication angehören; dann die allgemeine Dornbirner Krankencasse, welche schon seit 1826 besteht, die Casse der vereinten Genossenschaften, die Casse der Kaufleute, die Casse der Baugenossenschaften, eine Zweigcasse des allgemeinen Arbeiter-Krankenunterstützungsvereines und die erst unlängst errichtete Bezirkskrankencasse. Durch diese letztgenannten 6 Krankencassen werden im Ganzen gegen 1800 Hilfsarbeiter der gesetzlich bestimmten Krankenunterstützung theilhaftig, während die 8 Betriebskrankencassen nach dem Ausweise des Gewerbe-Oberinspectors mehr als 2400 Mitglieder zählen, von denen 1134 in Diensten der Firma Haemmerle stehen.

Diese Firma rief im Jahre 1892 auf ärztlichen Rath auch die segensreiche Einrichtung der Arbeiter-Sommerfrischen*) in hochgelegenen Orten ins Leben. Lungenkranke Arbeiter, sowie der Tuberculose Verdächtige oder nach überstandener Krankheit noch sehr Geschwächte wurden auf das sogenannte Bödele, eine Rotte der Bregenzerwälder Gemeinde Schwarzenberg, geschickt.

Das Bödele liegt unweit des bekannten Gebirgsüberganges der Lose über Haselstauden auf dem Höhenzuge, der das Rheinthal vom Bregenzerwalde trennt, 1100 Meter über dem Meere und etwa 700 Meter über Dornbirn, mitten in Tannen- und Fichtenwäldern. Im Norden und Süden hemmen Höhen den Zutritt heftiger

*) Siehe auch S. 242 d. Bl.



Winde. Sehr gutes Trinkwasser steht zur Verfügung. Von Dornbirn ist diese Siedelung auf fahrbarem Wege in anderthalb Stunden zu erreichen. Die dort befindliche Wirthschaft wurde mit Hilfe der Firma Haemmerle in entsprechenden Stand gesetzt. Schon im ersten Jahre weilten auf dem Bödele 30 Fabriksarbeiter, darunter 22 weibliche. Da der Erfolg ein sehr guter war, wurde diese Einrichtung beibehalten, und in den nächsten Jahren Kranke und Genesende in stetig zunehmender Zahl theils auf das Bödele, theils nach Ebnit geschickt. Ebnit liegt im oberen Thale der Dornbirner Ache, seine Seehöhe beträgt 1071 Meter. Das Dörflein ist an eine Halde hingebaut, gegen Süden und Osten offen, gegen Norden und Westen durch den Gebirgszug geschützt. Der Wald ist hier weniger dicht, und Spaziergänge in der Ebene oder mit sanfter Steigung sind nicht in so grosser Auswahl vorhanden, wie auf dem Bödele. Treffliches Trinkwasser besitzt auch Ebnit. Hier werden die Arbeiter einfach in einem Wirthshause, in dem keine besonderen Herstellungen vorgenommen wurden, untergebracht. Ein bestimmter einheitlicher Curplan besteht weder hier noch auf dem Bödele. Die Pfleglinge erhalten einfache, kräftige Nahrung, hauptsächlich Milchkost, Fleisch in der Regel nur Mittags.[1] Alkohol (fast ausschliesslich Wein) können sie sich nur auf eigene Rechnung verschaffen. Die Kosten des Aufenthaltes, der in der Regel drei Wochen umfasst, wurden anfangs von der Firma Haemmerle bestritten, jetzt tragen sie die Betriebskrankencassen. Die Kosten für Verpflegung und Wohnung belaufen sich für den Tag und Kopf auf 1 *K* 60 *h*. Ausser Lungenleidenden und Reconvalescenten befinden sich hauptsächlich blutarme und bleichsüchtige Personen in diesen Höhencurorten. Der Erfolg muss als ein sehr zufriedenstellender bezeichnet werden; jedenfalls erfolgt die Genesung in der Sommerfrische rascher, als unter anderen Umständen. Die Krankencassen wurden nicht mehr belastet, als durch die häusliche Verpflegung der Kranken, vielmehr lehrte die Erfahrung, dass bei dieser die Auslagen für Krankengelder, Arzt und Apotheke sich erheblich höher stellten, als die beim einfachen Aufenthalte in der Sommerfrische.

Die hygienischen Vortheile der Sommerfrischen bestehen zunächst darin, dass die Kranken aus ihren Wohn- und Beschäftigungsräumen, welche nicht selten schädlich auf Entstehung und Dauer der in Frage kommenden Krankheiten wirken, entfernt werden, dass sie des reichlichen Genusses reiner Gebirgsluft und häufigen Aufenthaltes im Freien theilhaftig werden, und dass sie sich einer einfachen und kräftigen Nahrung und gesunden Wohnung erfreuen. Bis jetzt machten 230 Arbeiter von dieser Einrichtung Gebrauch. Nun werden die vereinigten Krankencassen Dornbirns demnächst darangehen, eine eigene Sommerfrischenanstalt zu errichten; dadurch werden auch einige mit dem Wirthshausaufenthalte verbundene Nachtheile vermieden werden können.

Die Firma Haemmerle stiftete im Jahre 1885 mit einem Capitale von 30.000 fl. auch einen sogenannten Pensionsfond (eigentlich Unterstützungsfond), welcher heute auf 85.000 *K* angewachsen ist.[1] Bis jetzt wurden ungefähr 42.000 *K* als Unterstützungen an alte, kränkliche oder gebrechliche Arbeiter, oder an deren unbemittelte Witwen und Waisen ausbezahlt. Jeder vierzehnte Tag ist ein Zahltag, die Unterstützungen betragen 2—12 *K*. Nach den Satzungen müssen die Arbeiter, damit sie eine Unterstützung erlangen können, mindestens durch fünf Jahre ununterbrochen im Dienste der Firma gestanden sein. Die Höhe des zuzuerkennenden Betrages wird durch den Unterstützungsausschuss bestimmt, dessen Vorsitzender einer der Chefs ist, dem zwei Mitglieder der Fabriksdirection und zwölf Meister der Fabrikszweige zur Seite stehen. Sollte das Fabriksunternehmen aufgelöst werden, so fällt der Fond an die Gemeinde Dornbirn unter der Bedingung, dass er gesondert verwaltet und das Erträgnis nach Entscheidung der Gemeindevorstehung an arme Fabriksarbeiter der Marktgemeinde vertheilt werde.

Im Mittelpunkte dieser Wohlfahrseinrichtungen und menschenfreundlichen Bestrebungen steht, wie aus dem Vorstehenden zu entnehmen ist, die Firma Haemmerle. Aber

auch andere Firmen besitzen wenigstens einzelne der angeführten Einrichtungen. So werden, wie oben erwähnt, die Arbeitersommerfrischen von den Arbeitern aller 8 grossen Dornbirner Gewerke benützt. Nach dem Ausweise des Gewerbe-Oberinspectors werden auch Arbeiter der Spinnerei von Rosenthal in Rankweil, von Douglas in Thüringen, von Karl Ganahl & Comp. in Frastanz, der Spinnereien Klarenbrunn und Lünersee in Bludenz und Bürs in Sommerfrischen gesandt. Getzner, Mutter & Comp. erhalten eine Schule für die Kinder ihrer italienischen Arbeiter und eine Arbeiterküche in Bürs. Arbeiterhäuser besitzen die meisten Fabriksfirmen des Landes, wenn auch die Einrichtung derselben nicht von gleicher Zweckmässigkeit ist. Fürsorge für alte kränkliche Arbeiter haben auch Herburger und Rhomberg in Dornbirn getroffen. Eine Sparcasse für Arbeiter wurde auch von der Chocoladefabrik Suchard in Bludenz angelegt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Circularerlass der k. k. Seebehörde in Triest vom 5. November 1900, Z. 13835,

an alle unterstehenden Seesanitätsämter und Functionäre,

betreffend die seesanitäre Behandlung der Herkünfte aus Aegypten und aus dem Rothen Meere.

Das k. k. Handelsministerium hat mit Telegramm vom 4. November, Z. 53006 angeordnet, dass von nun an die Herkünfte aus Aegypten und dem Rothen Meere im Grunde des Artikels VIII der internationalen Sanitätsconvention in Venedig vom Jahre 1897 als unverdächtig zu behandeln sind, jedoch mit der Beschränkung, dass die betreffenden Schiffe vor ihrer Zulassung zum freien Verkehre einer strengen ärztlichen Untersuchung unterzogen und die Passagierlisten der Polizeibehörde übergeben werden.

Dies wird zur Kenntnis und Darnachachtung mit dem Bemerken mitgetheilt, dass mit dieser Verfügung die Bestimmungen des Circularerlasses vom 18. Mai 1900, Z. 6088*), beziehungsweise des Ciculårerlasses vom 7. Juni 1899, Z. 6462,**) ausser Kraft gesetzt sind.

*) Siehe S. 249 d. Bl.
**) Siehe Jahrg. 1899, d. Bl., S. 237.

*

Kundmachung des k. k. Statthalters im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns vom 23. Juni 1900, Z. 55601,

L. G. und V. Bl. Nr. 31,

betreffend die vom Wiener Magistrate erlassene und von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei mit dem Erlasse vom 24. Mai 1900, Z. 44599, genehmigte Todtenbeschauordnung für die k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien.

Nachstehend wird die vom Wiener Magistrate erlassene und mit dem Erlasse der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 24. Mai 1900, Z. 44599, genehmigte Todtenbeschauordnung für Wien zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

Todtenbeschauordnung

für die k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien.

§ 1. Die Todtenbeschauordnung hat zum Zwecke:

a) Die Constatirung des eingetretenen Todes;

b) die Ermittlung der Todesart, ob nämlich der Verstorbene eines natürlichen Todes in Folge einer bestimmt zu bezeichnenden Krankheit und unter Behandlung eines hiezu berechtigten Sanitätsorganes oder in Folge einer gewaltsamen, absichtlichen oder zufälligen Einwirkung verschieden ist;

c) die Ermittlung, ob der Tod durch verbrecherische oder sonstige Handlungen oder

Unterlassungen, welche die Sicherheit des Lebens zu gefährden geeignet sind, herbeigeführt wurde;

d) die Ermittlung, ob ansteckende Krankheiten epidemisch auftreten oder aufzutreten drohen, oder ob bei dem Todesfalle überhaupt Umstände eintreffen, welche die Entstehung oder Verbreitung von Krankheiten begünstigen oder veranlassen können, daher besondere Maassregeln zur Abwehr von weiteren Erkrankungen erfordern; endlich

e) die Beschaffung eines verlässlichen Materiales für die Statistik der Sterblichkeit.

Der Todtenbeschau sind alle Leichen ohne Rücksicht auf deren Entwicklungsgrad, daher auch abortirte Früchte und (eventuell auch) Leichentheile zu unterziehen.

§ 2. Die Todtenbeschau obliegt der Gemeinde im übertragenen Wirkungskreise (§ 4, lit. c des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68).

Mit der Besorgung der Todtenbeschau sind die städtischen Amtsärzte, und im Bedarfsfalle in deren zeitweiliger Vertretung für die Todtenbeschau zu beeidigende, in Wien zur Praxis berechtigte Privatärzte zu betrauen.

In den k. k. Krankenanstalten hat die Todtenbeschau der daselbst verstorbenen Anstaltspfleglinge durch die hiefür bestellten Prosecturs-adjuncten auf Grund der erlassenen Instruction zu erfolgen.

Desgleichen sind die Leichen der in der niederösterreichischen Landes-Irren-, Gebär- und Findelanstalt verstorbenen Pfleglinge durch den Prosector des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in der Leichenkammer dieser Anstalt zu beschauen.

Die Leichen von Personen, die in den genannten Staats- und Landesanstalten nicht im Krankenstande gestorben sind, sind der Beschau durch die städtischen Amtsärzte zu unterziehen.

Das Gleiche gilt bezüglich der Leichen jener Personen, welche während des Transportes nach einer k. k. Krankenanstalt verstorben sind, deren Tod daher schon vor oder bei der Aufnahme eingetreten ist.

Die Leichen der in Privatkrankenanstalten verstorbenen Pfleglinge sind durch die städtischen Amtsärzte zu beschauen.

Ebenso hat die Beschau in den Frauenklöstern im Sinne des Erlasses des hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Juli 1877, Z. 9615. durch die städtischen Amtsärzte zu erfolgen, wobei es jedoch den klösterlichen Gemeinschaften freigestellt bleibt, die Todtenbeschau ihrer verstorbenen Mitglieder ausserhalb der Clausur und in Gegenwart des ärztlichen Ordinarius als Zeugen des Beschauactes zu veranstalten.

Für die Todtenbeschau beim Militär, respective in militärischen Anstalten bleiben die Bestimmungen der Circularverordnung des hohen k. k. Kriegsministeriums vom 26. September 1872, Abtheilung 14, Nr. 1809, aufrecht.

a) Bei den im Krankenstande einer Militärheilanstalt verstorbenen Militär- und Civilpersonen haben die daselbst angestellten Aerzte die Todtenbeschau auszuüben;

b) bei allen in Militärgebäuden bequartirten und in selben verstorbenen Personen des Soldatenstandes vom Officiersstellvertreter abwärts hat die Constatirung des eingetretenen Todes durch den in dem betreffenden Gebäude den ärztlichen Dienst versehenden Truppenarzt zu geschehen, welcher behufs Aufnahme der Verstorbenen in die Leichenkammern der im Orte befindlichen Militärheilanstalten und Vornahme der Beschau von den daselbst angestellten Aerzten den Todenzettel mitzusenden hat.

Die Militärheilanstalt hat jeden ihr auf diese Weise zur Kenntnis gelangenden Todesfall gleich dem in ihrem eigenen Krankenstande vorkommenden der Ortsbehörde anzuzeigen;

c) alle Militärpersonen, mit Ausnahme der in den Punkten a) und b) erwähnten, deren Familienmitglieder, sowie die bei ihnen Bediensteten, welche nicht im Krankenstande einer Militärheilanstalt, sondern in ihren Wohnungen verstorben sind, gleichviel, ob sich die Wohnung in einem Privathause oder in einem militärischen Gebäude befinde und die Beerdigung durch die Ortsgeistlichkeit oder durch die Vermittlung einer Militärheilanstalt erfolge, ebenso alle in militärischen Gebäuden, aber nicht im Krankenstande einer Militärheilanstalt verstorbenen Civilpersonen sind der ortsüblichen Todtenbeschau zu unterziehen, und können deren Leichen nur unter Beibringung des Certificates über die bereits vorgenommene ortsübliche Todtenbeschau in die Todtenkammer einer Militärheilanstalt aufgenommen werden.

§ 3. Die Entlohnung der Aerzte für die Todtenbeschau obliegt der Gemeinde. Der mit der Todtenbeschau betraute Arzt darf von den Parteien eine Entlohnung weder verlangen noch annehmen.

§ 4. Sobald Jemand gestorben ist oder eine Frauensperson eine todte Frucht, welchen Alters immer, geboren hat, haben die Angehörigen oder Hausgenossen die Anzeige zu erstatten, und zwar im I. Bezirke im Todtenbeschreibamte, in den übrigen Bezirken mit Ausschluss des VIII., wo die Meldung in der Gemeindebezirkskanzlei zu erfolgen hat, bei den magistratischen Bezirksämtern, von wo aus der mit der Todtenbeschau betraute Arzt im Amtslocale um 9 Uhr vormittags und um 3 Uhr nachmittags zu verständigen ist.

Derselbe hat das Verzeichnis der in seinem Rayon zur Beschau angemeldeten Leichen entgegenzunehmen, sodann die Beschau ehestens vorzunehmen, ist jedoch verpflichtet, in dringenden Fällen, insbesondere über Requisition der Behörden, ausnahmsweise auch zu anderen Zeiten sofort die Beschau vorzunehmen.

In den exponirten Bezirkstheilen:

XI. Kaiser-Ebersdorf,

XII. Altmannsdorf, Hetzendorf,

XIII. Lainz, Speising, Ober- und Unter-St. Veit, Breitensee, Baumgarten, Hütteldorf,

XVII. Dornbach, Neuwaldegg,

XVIII. Gersthof, Pötzleinsdorf, Neustift, Salmannsdorf,

XIX. Kahlenbergerdorf, Josefsdorf, Sievering, Grinzing, Heiligenstadt, Nussdorf

kann bis auf Weiteres die Anmeldung der Todesfälle in der Wohnung des mit der Beschau betrauten städtischen Arztes erfolgen, worauf von diesem ebenfalls ehestens die Beschau vorzunehmen ist.

Im Falle eine ärztliche Behandlung der letzten Krankheit stattgefunden hat, ist auch vom behandelnden Arzte ein nach dem Formulare *A* ausgestellter Behandlungsschein, in welchem diese Krankheit mit möglichster Genauigkeit benannt sein muss, durch die Partei für den Todtenbeschauer zu erwirken.

Hat eine Hebamme bei einer Entbindung intervenirt, wobei das Kind todt zur Welt kam oder kurze Zeit nach der Geburt starb, ist von derselben eine Geburtsanzeige zu erstatten und in der Anmerkung Namen, Stand und Religion der Eltern, beziehungsweise der Kindesmutter anzuführen.

§ 5. Wird eine Leiche (todte Frucht) oder werden Leichentheile (Knochen) aufgefunden, haben die Finder sogleich die Anzeige bei der Polizeibehörde (Rayonsposten, Sicherheitswachstube, Polizeicommissariat) zu erstatten, worauf diese die zweckdienlichen Erhebungen zu pflegen und in allen Fällen, in welchen sie das gerichtliche Verfahren nicht einzuleiten findet, den mit der Todtenbeschau betrauten städtischen Amtsarzt zu verständigen hat.

Ebenso sind die Leichen von Personen, welche auf der Strasse oder an öffentlichen Orten plötzlich gestorben sind, oder deren Tod der Polizei unmittelbar zur Anzeige gebracht wurde, nach vorgenommener polizeiärztlicher Untersuchung — ob kein Anlass zu einem gerichtlichen Einschreiten vorliegt — von dem mit der Todtenbeschau betrauten städtischen Amtsarzte der regelmässigen Beschau zu unterziehen. Ist von dem Polizeiarzte auf Vornahme der sanitätspolizeilichen Obduction angetragen worden, so hat der mit der Todtenbeschau betraute städtische Amtsarzt mit möglichster Beschleunigung die Beschau vorzunehmen und die Transferirung der Leiche in das k. k. Allgemeine Krankenhaus im Wege des k. k. Polizeicommissariates durch städtische Sanitätsdiener zu veranlassen, worauf der Magistrat durch seine zu den sanitätspolizeilichen Obductionen entsendeten Organe über die Vornahme der Obduction auf Grund der gepflogenen Erhebungen entscheidet.

§ 6. Ergibt die Todtenbeschau Grund zu der Vermuthung, dass der Beschaute durch fremdes Verschulden (Handlung oder Unterlassung) um das Leben gekommen sei, hat der mit der Beschau betraute Arzt die gerichtliche Beschau der Leiche zu veranlassen und die begründete Anzeige hierüber unverzüglich an das k. k. Polizeicommissariat zu erstatten und Vorsorge zu treffen, dass die Leiche an der Stelle und in der Lage verbleibe, wo und wie sie angetroffen wurde, ausgenommen, es läge der Verdacht des Scheintodes vor.

§ 7. Ist der Beschaute zwar eines natürlichen Todes, aber plötzlich, ohne vorherge-

gangene ärztliche Behandlung gestorben, hat der mit der Todtenbeschau betraute Arzt zur zweifellosen Sicherstellung der Todesursache die sanitätspolizeiliche Beschau zu veranlassen.

Gelangt der mit der Todtenbeschau betraute Arzt zur Kenntnis, dass kurz aufeinanderfolgende Sterbefälle durch eine ansteckende Krankheit verursacht sind, welche einer epidemischen Verbreitung fähig ist, so hat derselbe bei den ihm unterkommenden ersten zweifelhaften Fällen die sanitätspolizeiliche Leichenbeschau, und je nach dem Ergebnisse derselben auch die nöthige Desinficirung nach den jeweilig bestehenden diesbezüglichen Vorschriften zu veranlassen.

§ 8. Vor dem Erscheinen des mit der Beschau betrauten Arztes darf die Leiche weder umgekleidet, noch — mit Ausnahme des im § 9, letzter Absatz, erwähnten Falles — in eine Leichenkammer übertragen werden, sondern muss im Sterbeorte belassen werden.

§ 9. Die Beisetzung einer Leiche in eine Bezirks- oder Friedhofsleichenkammer hat stattzufinden, wenn dieselbe wegen Beschränktheit des Raumes oder raschen Eintrittes der Fäulnis am Sterbeorte nicht belassen werden kann, oder wenn wegen Dringlichkeit der Wegbringung der Leiche eines auf der Strasse oder an einem öffentlichen Orte plötzlich Verstorbenen dieselbe noch vor der Entscheidung über das Stattfinden einer sanitätspolizeilichen Obduction beigesetzt werden muss.

Die Leichen der an Cholera asiatica, Cholera nostras, Typhus, Blattern, Scharlach, Masern, Rötheln, Varicellen, Diphtherie und Croup, Dysenterie, Rothlauf, Influenza, Cerebrospinalmeningitis, Lyssa, Milzbrand und Morbus miliaris verstorbenen Personen dürfen nur dann im Sterbehause belassen werden, wenn eine vollständige, jede Ansteckungsgefahr ausschliessende Isolirung derselben ermöglicht ist, wenn dieselben ferner nach vorschriftsmässig vorgenommener Todtenbeschau in ein mit fünfpercentiger Carbolsäurelösung getränktes Tuch eingeschlagen und in einen Sarg gelegt werden, welcher luftdicht (durch Verlöthung oder Verkittung) zu verschliessen ist; im anderen Falle sind die an den vorbezeichneten Infectionskrankheiten Verstorbenen in die Friedhofsleichenkammer zu überführen.

Nur ausnahmsweise kann über Anweisung des behandelnden Arztes unter sehr ungünstigen Wohnungsverhältnissen eine Leiche in die Bezirksleichenkammer beigesetzt werden, dies jedoch nur, wenn der Tod nicht in Folge oder unmittelbar nach einer Infectionskrankheit eingetreten ist.

§ 10. Nach vorschriftsmässig durchgeführter Beschau hat der Todtenbeschauer in allen Fällen, in welchen er die Beerdigung der beschauten Leiche zu gestatten findet, den Todtenbeschaubefund in zwei Exemplaren nach den Formularien *B* und *B*1 auszufertigen, darin die vorgezeichneten Rubriken, insbesondere bezüglich der Todesursache unter möglichst genauer Bezeichnung der Krankheit oder der Beschädigung, welche den Tod herbeigeführt hat, und des Zeitpunktes der Beerdigung genau und deutlich auszufüllen und ein Exemplar (Formulare *B*) der Partei zu übergeben, das andere (Formulare *B*1) sammt dem bezüglichen ärztlichen Behandlungsscheine im Wege des Todtenbeschreibamtes an das statistische Departement des Wiener Magistrates einzuschicken.

Dem Todtenbeschauer ist es bei strenger Verantwortung untersagt, den Todtenbeschaubefund auszufertigen, ohne vorher persönlich die instructionsmässige Beschau des Todten vorgenommen zu haben.

Bei dieser ist der ganze Körper einer genauen Besichtigung und Untersuchung zu unterziehen und zu diesem Zwecke in decenter Weise zu entblössen oder entblössen zu lassen.

§ 11. In dem Behandlungsscheine ist die Sterbestunde unter Anführung des Namens des Anmeldenden vorzumerken. Unrichtige Angaben der Sterbestunde werden nach dem Strafgesetze geahndet.

§ 12. An den ausserhalb von Heil- und Humanitätsanstalten verstorbenen Personen dürfen über Wunsch der Angehörigen oder der Verstorbenen Operationen nur unter Einhaltung der Bestimmungen des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Februar 1887, Z. 13630 ex 1886, vorgenommen werden und ist daher die Absicht einer derartigen Maassnahme bei dem mit der Todtenbeschau betrauten Amtsarzte anzumelden.

Auch das Photographiren von Leichen darf nur unter Zustimmung des mit der Beschau

betrauten Arztes (nach Maassgabe der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. März 1891, R. G. Bl. Nr. 34)*) vorgenommen werden.

§ 13. Durch den Arzt, welcher den Verstorbenen in seiner letzten Krankheit behandelt hat, darf die amtliche Todtenbeschau, desgleichen durch den mit der Beschau betrauten Arzt eine Operation an der Leiche — den Kaiserschnitt an hochschwangeren Personen ausgenommen — nicht vorgenommen werden.

§ 14. Keine Leiche oder abortirte Frucht darf beerdigt werden, bevor dieselbe der vorschriftsmässigen Beschau unterzogen und der vorgeschriebene Todtenbeschaubefund ausgefertigt worden ist.

In jenen Fällen, in welchen die Beerdigung auf einem anderen Friedhofe, als auf einem zum Sterbeorte gehörigen vorgenommen werden soll, muss ungesäumt die Bewilligung des Wiener Magistrates nachgesucht werden, und darf vor dem Eintreffen der Bewilligung der Transport der Leiche nicht stattfinden. (Ministerialverord. vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56.)

Bei Leichenüberführungen soll dem Leichenpasse jedesmal eine Abschrift des Todtenbeschaubefundes angeschlossen werden.

Ebenso darf auch keinerlei Ausgrabung von Leichen oder Leichenresten vor dem Anlangen der diesbezüglichen Bewilligung des Wiener Magistrates vorgenommen werden, ausgenommen jene Fälle, wo die Wiederbelegung eines Grabes nach der von der politischen Behörde genehmigten Friedhofsordnung bei abgelaufenem Turnus gestattet ist.

§ 15. Der mit der Todtenbeschau betraute Arzt hat ein genaues Protokoll über die von ihm vorgenommenen Beschauen nach dem beigefügten Formulare *C* zu führen. Die näheren Bestimmungen über dessen Obliegenheiten sind in einer für die Todtenbeschauer bestimmten Instruction enthalten.

§ 16. Uebertretungen der Bestimmungen dieser Verordnung werden, insoferne sie nicht unter die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes oder des Gemeindegesetzes, beziehungsweise der Disciplinarvorschriften fallen, nach der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr 198, behandelt.

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 98.

Formular A.

Aerztlicher Behandlungsschein für Todesfälle und Todtgeburten.

1. Letzter ständiger Wohnort (Bezirk, Gasse, Strasse etc., Hausnummer, und Stockwerk) . . . 2. Sterbeort (Bezirk, Gasse, Strasse etc., Hausnummer): . . . 3. Wohnort bei Beginn der Erkrankung . . . 4. Name und Beruf der etwaigen Pflegepartei, bei welcher der (die) Verstorbene zuletzt gewohnt hat: . . . 5. Vor- und Zunahme des(r) Verstorbenen, beziehungsweise bei todtgeborenen oder noch namenlos gestorbenen Kindern: Geschlecht des Kindes und Vor- und Zuname des ehelichen Vaters oder der unehelichen Mutter: . . . 6. Zusatz bei Frauen: Familienname im ledigen Stande: . . . 7. Zusatz bei todtgeborenen Mehrlingskindern: Geschlecht und Vitalität (lebendgeboren, todtgeboren) des(r) anderen Mehrlingskindes(r): . . . 8. Berufszweig und Berufsstellung des (der) Verstorbenen, beziehungsweise bei beruflosen Kindern unter 15 Jahren und Todtgeborenen: des ehelichen Vaters oder der unehelichen Muttter. (Vgl. auch die Currende des statistischen Departements Z. 96 ex 1884) . . . 9. Zusatz bei männlichen Personen, welche — wenn auch nicht activ — dem Militärverbande angehören: Militär-Eigenschaft: . . . 10. Glaubensbekenntnis, Stand, Tag und Jahr der Geburt (Alter). Bei todtgeborenen und in einen Glauben noch nicht aufgenommenen Kindern Glaubensbekenntnis des ehelichen Vaters oder der unehelichen Mutter: . . . 11. Zusatz bei Verheirateten: Tag und Jahr, an welchem die durch den Tod gelöste Ehe geschlossen worden ist: . . . 12. Zusatz bei Todtgeborenen und Kindern unter 6 Jahren: ob ehelich oder unehelich: . . . 13. Zusätze bei todtgeborenen, nothgetauften oder ungetauften Kindern: a) Geburtsjahr und -Tag des ehelichen Vaters und der ehelichen bezw. der unehelichen Mutter, b) Tag und Jahr der Eheschliessung der Eltern: . . . 14. Zusatz bei Todtgeborenen: Fötalalter: . . . 15. Zusatz bei Kindern bis zum 2. Lebensjahre: Art der Ernährung: . . . 16. Geburtsgemeinde, politischer Bezirk

und Land: . . . 17. Zusatz bei in Wien geborenen männlichen Personen bis mit 24 Jahren: Geburts-Pfarre oder -Matrikelstelle: . . . 18. Zuständigkeitsgemeinde, politischer Bezirk und Land: . . . 19. Gestorben (todtgeboren): . . . am: . . . um: . . . Uhr. 20. Unmittelbare Todesursache nebst Angabe der etwaigen Grundkrankheit, aus welcher sich erstere entwickelt hat, mit deutscher und lateinischer wissenschaftlicher Bezeichnung (siehe das amtliche Verzeichnis der Todesursachen nebst den dazu gegebenen Erläuterungen); bei gewaltsamen Todesarten: Art des gewaltsamen Todes (Selbstmord, Verunglückung etc.); bei Todtgeburten: Ursache der Todtgeburt: . . . 21. Zusatz bei Selbstmord: Art der Vollführung und Beweggrund: . . . 22. Zusatz bei Verunglückung: Art und Weise, dann Anlass: . . . 23. Zusatz bei Blattern: Geimpft, nicht geimpft, die Impfung zweifelhaft etc.: . . . 24. Dauer der letzten Behandlung: . . . 25. Der (die) Verstorbene wohnte in Wien seit: . . . Jahren . . . Monaten . . . Tagen. 26. Der (die) Verstorbene war: arm . . ., bemittelt . . ., wohlhabend . . ., reich . . . 27. Die Wohnung hat: . . . Zimmer, . . . Cabinette, . . . Küche, . . . Vorzimmer. 28. Wie viele Personen inclusive des (der) Verstorbenen, der Dienstboten, Afterparteien, Bettgeher etc., bewohnten die Wohnung? . . . 29. Der Todesfall wurde mir gemeldet durch . . . und von mir constatirt. Wien, am . . . 19 . . . Der behandelnde Arzt: . . . 30. Zur Beachtung. Auf Grund des Behandlungsscheines wolle der Todesfall von der Partei zwischen 8 Uhr früh und 3 Uhr nachmittags bei den bekannt gegebenen Aemtern, beziehungsweise Amtspersonen angemeldet werden.

Die bis zu dieser Stunde gemeldeten Fälle werden noch am Tage der Anmeldung von den Herren städtischen Aerzten beschaut. Die Parteien wollen deren Ankunft abwarten und die Identitäts-Documente (Tauf-, beziehungsweise Geburts-, Trauungs- und Heimatschein) bereit halten. 31. Beschaut am . . . 19 . . Journal-Nr. . . . . städtischer Arzt . . . .

Formular B.

Todtenbeschau-Befund.

Letzter ständiger Wohnort: . . . Bezirk, ... Gasse, Or.-Nr. . . . Stockwerk . . . Th.-Nr.: . . . . Sterbeort (Fundort): . . . Bezirk . . . Gasse, Or.-Nr. . . .

1. Vor- und Zuname (bei todtgeborenen oder noch namenlos gestorbenen Kindern ist das Geschlecht des Kindes und ausserdem der Name des Vaters oder der unehelichen Mutter anzugeben: . . . 2. Bei Frauen: Familienname im ledigen Stande: . . . 3. Berufszweig und Berufsstellung (Militär-Eigenschaft) (bei berufslosen Kindern unter 15 Jahren und todtgeborenen: Name, Berufszweig und Berufsstellung des Vaters, beziehungsweise der unehelichen Mutter): . . . 4. Glaubensbekenntnis (bei todtgeborenen oder in einen Glauben noch nicht aufgenommenen Kindern ist das Glaubensbekenntnis des Vaters oder der unehelichen Mutter anzugeben: . . . 5. Stand (ob ledig, verheiratet, verwitwet, gerichtlich getrennt): . . . 6. Bei Verheirateten: (Tag und Jahr des Abschlusses der durch den Tod gelösten Ehe; Tag und Jahr der Trauung): . . . 7. Geburtstag und -Jahr (Alter) (bei Kindern unter 6 Jahren und Todtgeborenen: ob ehelich oder unehelich): . . . 8. Bei todtgeborenen, beziehungsweise ungetauften oder nothgetauften Kindern: Geburtsjahr und -Tag des ehelichen Vaters: . . .; Geburtsjahr und -Tag der ehelichen Mutter: . . .; Geburtsjahr und -Tag der unehelichen Mutter: . . .; Tag und Jahr der Eheschliessung der Eltern: . . .; ob die Frucht bis zur Lebensfähigkeit entwickelt war? (Fötalalter): . . . 9. Geburtsgemeinde, politischer Bezirk und Land (bei in Wien geborenen männlichen Individuen, bis inclusive zum 24. Lebensjahr, auch die Geburtspfarre): . . . 10. Bei unehelichen Kindern auch Geburtsgemeinde, politischer Bezirk und Land der Mutter: . . . 11. Zuständigkeitsgemeinde, politischer Bezirk, Land und Begründung des Heimatrechtes: . . . 12. Gestorben (todtgeboren): . . . am . . . 19 . . um . . . . . . Uhr. 13. Unmittelbare Todesursache nebst Angabe der etwaigen Grundkrankheit, aus welcher sich die unmittelbare Todesursache

entwickelt hat (bei gewaltsamen Todesfällen: ob Selbstmord, Verunglückung, Mord, Todtschlag oder Hinrichtung und überdies die Art und Weise des gewaltsamen Todes) mit deutscher und lateinischer wissenschaftlicher Bezeichnung]: . . . 14. Ist zu beerdigen: am . . . 19 . . im . . . Friedhofe. 15. Ueberführung der Leiche nach: . . . 16. Bemerkung des unterzeichneten Arztes über die Zahlungsfähigfähigkeit der Partei: . . . 17. Anmerkung: . . . 18. Wien, beschaut am: . . . 19. Städtischer Arzt (Prosector): . . .

Als Anhang sind noch beigefügt Rubriken für die Vorschreibung der Gebüren der Centrale und des Bezirksamtes für die Todtenbeschau, für die Todtenbeschreibung, die Grabstelle, Graberhaltung, Leichen-Beilegung und die Benützung des Versenkungsapparates, für die Exhumirung, für den Todtengräber etc., ferner für die Vormerkung des Benützungsberechtigten des eigenen Grabes (der Gruft), und für den Ort der Beilegung, endlich die Rubriken: 1. In das gedruckte Verzeichnis aufgenommen . . . . . . 2. im Todtenprotokolle verzeichnet . . . 3. Im Protokolle für eigene Gräber (Grüfte) eingetragen 4. im Vormerkbogen für Rückstandsprotokolle eingetragen.

Formular B¹.

Todtenbeschaubefund für das statistische Departement des Wiener Magistrates.

Derselbe enthält folgende Rubriken des Formulares *A*: 1, 2, 5, 7. 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28 und 31.

Formular C.

Todtenbeschau-Protokoll.

1. Datum: . . . 2. Journal - Nr.: . . . 3. Name und Charakter des Verstorbenen: . . . 4. Wohnort des Verstorbenen: . . . 5. Alter, Religion, Stand und Geburtsort: . . . 6. Todeszeit: . . . 7. Beerdigungszeit: . . . 8. Todesursache (Grundkrankheit): . . . 9. Behandelnder Arzt: . . . 10. Anmerkung (active Supplirung in einem fremden Bezirke oder fremden Bezirkstheile, getroffene Verfügungen, gerichtliche sanitätspolizeiliche Obduction, Ueberführung etc).

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Deutsches Reich.* In Bremen wurde an einem am 27. October mit dem Hansadampfer „Marienburg“ aus Buenos Aires eingetroffenen Seemanne Pest constatirt. Der Mann, welcher am 29. October erkrankt und am folgenden Tage in das Diakonissenhaus überbracht worden war, wurde am 4. November wegen pestverdächtige Erscheinungen in der Isolirbaracke des genannten Krankenhauses untergebracht, woselbst er am 6. November der Krankheit erlag. Die bakteriologische Untersuchung ergab den Befund von Pestbacillen.

Gross-Britannien. Bei der im Londoner Hafen vorgenommenen Revision des am 26. October von den Philippinen eingetroffenen Dampfers „Ben Lomond“ wurde an Bord des Dampfers ein Seemann in Reconvalescenz angetroffen, welcher während der Reise unter pestverdächtigen Erscheinungen erkrankt war. Dieser Mann wurde sofort in das Hafenhospital überbracht und das Schiff behufs Desinfection an der Mündung der Themse bei Denton zurückgehalten. Im Hospitale wurde die verdächtige Krankheit als Pest erkannt. Der Kranke verbleibt bis auf Weiteres noch in der Krankenanstalt. Der genannte Dampfer wurde einer gründlichen Desinfection unterzogen.

Griechenland. Statt der 5tägigen Quarantaine (siehe S. 515 d. Bl.) wurde gegen Herkünfte aus Aegypten eine 48stündige Beobachtung angeordnet, welche in jüngster Zeit für alle vom 4. November an aus Aegypten abgegangenen Schiffe durch eine ärztliche Untersuchung ersetzt wurde.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 31. October wurden die Bestimmungen der Verordnung vom 13. Mai l. J. (siehe S. 250 d. Bl.) ausser Kraft gesetzt und angeordnet, dass

auf Herkünfte aus Aegypten die Bestimmungen der Verordnung vom 22. August l. J. Nr. 24, mit welcher gegen Provenienzen aus Port Said statt der Quarantaine eine ärztliche Untersuchung verfügt wurde (siehe S. 410 d. Bl.), analoge Anwendung zu finden haben.

Rumänien. Mit Circularerlass des Sanitätsamtes in Sulina vom 13. (26.) October, Nr. 680, wurde die gegen Herkünfte aus Glasgow bisher mit 6 Tagen bemessene ärztliche Beobachtung (siehe S. 470 d. Bl.) nunmehr auf 48 Stunden herabgesetzt.

Türkei. Die 48stündige Observation gegenüber Herkünften aus Aegypten wurde durch ärztliche Untersuchung und Desinfection der Passagiere dritter Classe und der Schiffsmannschaft ersetzt.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in der Woche vom 15. bis 22. October 126 und starben 84, in Calcutta in der Woche vom 9. bis 15. September 50, bezw. 49 Personen.

Madagascar. In Tamatave sind seit dem Wiederauftreten der Pest (siehe S. 515 d. Bl.), vom 17. September bis 12. October 6 Pestfälle, darunter 5 mit tödtlichem Ausgange, vorgekommen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung am 22. October l. J. wurden Besetzungsvorschläge für die erledigte Sanitäts-, beziehungsweise Veterinärconcipistenstelle in Niederösterreich und ein Referat, betreffend die Errichtung einer Familiengruft in einer Gemeinde Niederösterreichs ausserhalb Wiens, erstattet.

Schlesien. In der am 18. October l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die projectirte Wasserleitung in Gräfenberg. (Referent: S. R. Dr. Tischler und Baurath Stenzel.)
2. Gutächtliche Aeusserung über die abgeänderten Pläne für ein Epidemiespital in Bielitz. (Referent: S. R. Dr. Zinsmeister und Baurath Stenzel.)
3. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen um Concessionirung einer Curanstalt in Hillersdorf. (Referent: S. R. und Landes-Sanitätsreferent Dr. Kleinsasser.)
4. Gutächtliche Aeusserung über das Project eines Epidemiespitales in Friedek. (Referent: S. R. und Landes-Sanitätsreferent Dr. Kleinsasser.)
5. Gutächtliche Aeusserung für das Project einer theilweisen Canalisirung von Witkowitz. (Referent: S. R. Dr. Dworzak.)
6. Gutächtliche Aeusserung über das Project der Errichtung eines Douchegebäudes bei der Priessnitz'schen Curanstalt in Gräfenberg. (Referent: S. R. und Landes-Sanitätsreferent Dr. Kleinsasser und Baurath Stenzel.)
7. Gutächtliche Aeusserung über das Project der Erweiterung der Wasserleitung in Teschen. (Referent: S. R. Dr. Husserl und Baurath Stenzel.)

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 21. October bis 3. November 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Nadworna: Krasna 1; Sanok: Zagorz 3.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der zweiwöchentlichen Periode vom 21. October bis 3. November 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Nowosiolka 3; Horodenka: Daleszowa 2, Niezwiska 1; Jaworow: Gnojnice 3, Nahaczow 7; Kamionka: Krzywe 4; Myslenice: Letownia 3, Naprawa 1; Nadworna: Fitkow 2, Przerost 3; Neumarkt: Czorsztyn 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

// Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XII. Jahrgang. Wien, 22. November 1900. Nr. 47.

Inhalt.

Vorarbeiten für die neue (VIII.) Ausgabe der österreichischen Pharmakopoe.

Wie in der Vorrede zu dem im l. J. erschienenen Nachtrage zur VII. Ausgabe der österreichischen Pharmakopoe*) mitgetheilt wurde, ist anlässlich der Herausgabe der VIII. Ausgabe dieses officiellen Arzneibuches eine durchgreifende Revision des Textes in Aussicht genommen.

Die Vorarbeiten hiezu haben in dem hiemit betrauten Specialcomité des Obersten Sanitätsrathes bereits begonnen, und hat dasselbe in mehreren Sitzungen in den Monaten Mai und Juni l. J. nach eingehender Berathung unter Erwägung aller in Betracht kommenden Umstände und unter Berücksichtigung der Anträge seitens der aus den einzelnen Kronländern eingelaufenen diesbezüglichen Berichte jene Drogen, chemischen und pharmaceutischen Präparate der Pharmacopoea Austriaca Ed. VII zusammengestellt, deren Wiederaufnahme in die neue Ausgabe der österreichischen Pharmacopoe (Ed. VIII) nicht gerechtfertigt, und sodann ein Verzeichnis solcher Drogen, chemischer und pharmaceutischer Präparate, sowie allgemeiner Artikel entworfen, deren Neuaufnahme in die Ed. VIII der Pharmacopoe erwünscht wäre.

Im Nachfolgenden bringen wir diese Anträge des pharmaceutischen Specialcomités zur allgemeinen Kenntnis der ärztlichen und pharmaceutischen Fachkreise, um denselben Gelegenheit zu bieten, dieselben der Besprechung zu unterziehen und bezüglich etwa gewünschter Aenderungen motivirte Anträge zu stellen.

Das pharmaceutische Comité beantragt, in die Pharmakopoe Ed. VIII nachfolgende Artikel nicht wieder aufzunehmen:

Acidum chromicum
— nitricum dilutum
Alumen ustum
Amylum Marantae
Antidotum Arsenici albi
Aqua Amygdalarum amar. conc.
— — — diluta
— Cinnamomi simplex

*) Siehe Beilage zu Nr. 18 d. Bl.

Aqua Melissae
— Rubi Idaei
— Salviae
Argentum nitricum crystallisatum
Calcium carbonicum nativum
— — purum
Cortex fructus Citri
— Salicis
Decoctum Sarsaparillae comp. fortius
— — compos. mitius
Electuarium aromaticum
Extractum Aconiti radicis
— Conii herbae
— Quassiae
Ferrum citricum ammoniatum
— et Natrium pyrophosphoricum
— sulfuricum
Flores Rosae
Folia Coca
— Sennae Alexandrinae
Fructus Papaveris immaturi
Fungus igniarius
Galbanum
Gelatina Liquiritiae pellucida
Herba Capilli Veneris
— Galeopsidis
— Spilanthis
Hydrargyrum bijodatum rubrum
— chloratum mite praecip. par.
Kalium carbonicum solutum
— sulfuratum
Lactucarium
Magnesium citricum
Maltum
Massa pilularum Ruffi
Mel rosatum
Mucilago Cydoniae
Oleum cadinum
Pasta gummosa
— Liquiritiae flava
Radix Aconiti
Rotulae Menthae piperitae
Semen Cydoniae
Species aromaticae pro cataplasm.
— emollientes pro catapl.
Sulfur sublimatum
Syrupus Capilli Veneris
— Citri
— Menthae piperitae
Terebinthina Veneta
Tinctura Aconiti radicis
— Catechu
— Spilanthis composita.

Es sind mithin 61 Artikel der Ph. A. Edit. VII. zur Nichtaufnahme in die Edit. VIII. beantragt, und zwar:

18 Drogen: Amylum Marantae, Calcium carb. nativum, Cortex fructus Citri, Cortex Salicis, Flores Rosae, Folia Coca, Folia Sennae Alexandrinae, Fructus Papaveris immaturi, Fungus igniarius, Galbanum, Herba Capilli Veneris, Herba Galeopsidis, Herba Spilanthis, Lactucarium, Maltum, Radix Aconiti, Semen Cydoniae und Terebinthina Veneta;

8 Chemische Präparate, und zwar:

Acidum chromicum, Argentum nitricum crystallisatum, Calcium carbonicum purum, Ferrum citricum ammoniatum, Ferrum et Natrium pyrophosphoricum, Ferrum sulfuricum, Oleum cadinum und Sulfur sublimatum (crudum).

35 Pharmaceutische Präparate, nämlich:

Acidum nitricum dilutum, Alumen ustum, Antidotum Arsenici albi, Aqua Amygdalarum amararum concentrata und diluta, Aqua Cinnamomi simplex, Aqua Melissae, Aqua Rubi Idaei, Aqua Salviae, Decoctum Sarsaparillae composit. fortius und mitius, Electuarium aromaticum, Extractum Aconiti, Extr. Conii, Extr. Quassiae, Gelatina Liquiritiae pellucida, Hydrargyrum bijodatum rubrum, Hydrargyrum chloratum mite praecipitatione paratum, Kalium carbonicum solutum, Kalium sulfuratum, Magnesium citricum, Massa pilularum Ruffi, Mel rosatum, Mucilago Cydoniae, Pasta gummosa, Pasta Liquiritiae flava, Rotulae Menthae piperitae, Species aromaticae pro cataplasmate, Species emollientes pro cataplasmate, Syrupus Capilli Veneris, Syrupus Citri, Syrupus Menthae piperitae, Tinctura Aconiti radicis, Tinctura Catechu und Tinctura Spilanthis composita.

Zur Neuaufnahme in die Ph. A. Edit. VIII werden beantragt:

Acetum pyrolignosum crud.
Acidum carbolicum crudum (50%)
Adeps Lanae
Aether chloratus
— Petrolei
Alcohol absolutus
Aqua chloroformiata
— Laurocerasi diluta
Argentum foliatum
Bacilli medicati
Capsulae
Charta nitrata
Cortex Hamamelidis
— Quillajae
— Viburni prunifolii
Emplastra
Extracta fluida
Extractum Dulcamarae
— Hamamelidis fluidum
— Kolae fluidum
— Rhei compositum
— Secalis cornuti fluidum
— Viburni prunif. fluidum
Folia Farfarae
— Hamamelidis
— Jaborandi
— Juglandis
Fructus Myrtilli siccati
— Sennae (Folliculi S.)
Fungus Laricis
Gossypium depuratum
Guajacolum carbonicum
Gutti
Herba Adonidis (vernalis)
— Convallariae (majalis)
— Equiseti
— Majoranae
Herba Polygoni (avicularis)
Heroïnum
Hydrogenium hyperoxydatum
Kreosotum carbonicum
Linimentum saponato-camph. c. Opio
Natrium sozojodolicum
Nitroglycerinum
Oleum Betulae empyreumaticum (Oleum Rusci)
— Cajeputi
— Sesami
Paraffinum liquidum
Pastilli Saccharini
Pilulae Asiaticae
— Kreosoti
Plumbum jodatum
Protargolum
Radix Petroselini
Salolum
Semen Foenugraeci
— Kolae
Species diureticae
Spiritus Formicarum
Suppositoria
Syrupus Naphae
— opiatus
Tabulae Nitroglycerini
Tannalbinum
Tinctura aromatica
— Gentianae
— Rusci (Olei Betulae emp.) aetherea
— Valerianae aetherea
Traumaticinum
Unguentum Kalii jodati
— β-Naphtoli compositum
Zincum sulfocarbolicum.

Mithin zusammen 72 neu aufzunehmende Artikel, davon 5 allgemeine Artikel und zwar:

Bacilli medicati, Capsulae, Emplastra, Extracta fluida und Suppositoria.

20 Drogen, nämlich:

Cortex Hamamelidis, C. Quillajae, C. Viburni prunifolii, Folia Farfarae, F. Hamamelidis, F. Jaborandi, F. Juglandis, Fructus Myrtilli siccati, Fr. Sennae, Fungus Laricis, Gossypium depuratum, Gutti, Herba Adonidis, Herba Convallariae, Herba Equiseti, Herba Majoranae, Herba Polygoni, Radix Petroselini, Semen Foenugraeci und Semen Kolae.

22 Chemische Präparate, und zwar:

Acetum pyrolignosum crudum, Acid. carbolicum crudum, Adeps Lanae, Aether chloratus, Aether Petrolei, Alcohol absolutus, Argentum foliatum, Guajacolum carb-

nicum, Heroïnum, Hydrogenium hyperoxydatum, Kreosotum carbonicum, Natrium sozojodolicum, Nitroglycerinum, OleumBetulae empyreumaticum (Oleum Rusci), Oleum Cajeputi, Oleum Sesami, Paraffinum liquidum, Plumbum jodatum, Protargolum, Salolum, Tannalbinum und Zincum sulfocarbolicum.

25 Pharmaceutische Präparate, nämlich:

Aqua chloroformiata, Aqua Laurocerasi diluta, Charta nitrata, Extractum Dulcamarae, E. Hamamelidis fluidum, E. Kolae fluidum, E. Rhei compositum, E. Secalis cornuti fluidum, E. Viburni prunifolii fluidum, Linimentum saponato-camphoratum cum Opio, Pastilli Saccharini, Pilulae Asiaticae, Pilulae Kreosoti, Species diureticae, Spiritus Formicarum, Syrupus Naphae, Syrupus opiatus, Tabulae Nitroglycerini, Tinctura aromatica, T. Gentianae, T. Rusci (Olei Betulae emp.) aetherea, T. Valerianae aetherea, Traumaticinum, Unguentum Kalii jodati und Unguentum β-Naphtoli compositum.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der k. k. Statthalterei für das Küstenland, erlassen im Einvernehmen mit dem Landesausschusse für Istrien, vom 23. Mai 1900, Z. 6613,

G. und V. Bl. Nr. 11,

betreffend die Beschliessung und Einführung von Sanitätspolizeiordnungen in den einzelnen Gemeinden.

Damit seitens der Gemeinden eine entsprechende Handhabung der ihnen auf Grund des § 3 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, im eigenen Wirkungskreise obliegenden sanitären Verpflichtungen gesichert werde, findet die Statthalterei im Einvernehmen mit dem Landesauschusse anzuordnen:

1. Ueber Antrag des Gemeindevorstandes hat jede Gemeindevertretung innerhalb des Zeitraumes von 2 Monaten eine locale Sanitätspolizeiordnung zu beschliessen.

2. Die Sanitätspolizeiordnung kann je nach den besonderen Verhältnissen einer Gemeinde oder Gemeindefraction allgemeine oder specielle Bestimmungen über die Beschaffung ärztlichen Beistandes, über die Sanitätsaufsicht im Allgemeinen, über locale Maassnahmen zur Verhütung von ansteckenden Krankheiten der Menschen und Thiere, über das Leichen- und Beerdigungswesen u. s. w. umfassen. Unter allen Umständen sind in dieselbe grundsätzliche Normen zur Beseitigung der Schädlichkeiten eines verunreinigten Untergrundes und der Wohnungen, sowie zur Sicherstellung der Reinheit des Trinkwassers und der Luft gemäss der nachfolgenden Instruction aufzunehmen.

3. Gemeinden, innerhalb deren Gebiet sich ein gesetzlich anerkannter Curort befindet, haben, insoweit dies den Curbezirk selbst betrifft, im Einverständnisse mit der Curcommission vorzugehen.

4. Die beschlossenen Sanitätspolizeiordnungen bedürfen der Genehmigung des Landesausschusses einverständlich mit der Statthalterei. Zu diesem Zwecke ist von den einzelnen Gemeinden binnen der vorgeschriebenen Frist von 2 Monaten eine Abschrift der beschlossenen Sanitätspolizeiordnung und eine Copie des bezüglichen Sitzungsprotokolles der Gemeindeausschusssitzung dem Landesausschusse vorzulegen.

5. Falls eine Gemeinde den Anordnungen der Absätze 1, 2, 3 und 4 dieser Verordnung nicht oder unzureichend entsprechen sollte, gelangen die Bestimmungen des § 94, beziehungsweise § 89 der Gemeindeordnung zur Anwendung.

Anleitung zur Verfassung localer Sanitätspolizeiordnungen.

A. Strassen, Wege und Plätze.

1. Den Gemeinden obliegt die Verpflichtung Sorge zu tragen, dass Strassen, Wege und Plätze von Hindernissen oder Unzukömmlich-

keiten, die den Verkehr und die Gesundheit der Bewohner gefährden, frei erhalten bleiben.

Insbesondere ist verboten:

a) feste oder flüssige Abgänge des Haushaltes, Kehricht, Stallmist und Fäcalien, flüssige oder feste Abgänge von Gewerbe- und Handelsbetrieben auf Strassen, Wege oder Plätze zu werfen oder dort abzulagern;

b) ohne besondere Bewilligung auch nur vorübergehend auf den Strassen ein Gewerbe auszuüben oder dieselben zum Waschen, Trocknen, Ausklopfen und Säubern von Kleidern, Fetzen und dgl. zu gebrauchen;

c) Strassen, Wege, Plätze oder Mauern durch Befriedigung eines körperlichen Bedürfnisses zu verunreinigen;

d) an Gassenfenstern Leib- oder Bettwäsche auszuhängen oder vor Geschäften und Fleischbänken Waren auszustellen, welche Vorübergehende beschmutzen können.

2. Aus den Häusern darf auf die Strasse oder den Strassenkörper nur das Niederschlagswasser geleitet werden (§ 17 der Landesbauordnung).

3. Ohne Zustimmung der Gemeinde dürfen Arbeiten, welche den Grundwasserstand oder den natürlichen Abfluss des Oberflächenwassers beeinflussen könnten, nicht vorgenommen werden.

B. Häuser und Höfe.

4. Neu- oder umgebaute Häuser dürfen ohne Bewilligung der Behörde nicht bezogen werden (§ 53 der Landesbauordnung). Diese Bewilligung kann von der Baubehörde unter persönlicher Verantwortung des Gemeindevorstehers erst dann ertheilt werden, wenn nach vorgenommenem Augenscheine feststeht, dass:

a) das Mauerwerk genügend ausgetrocknet,

b) im Gebäude für Licht und Luft genügend vorgesorgt ist,

c) die Ableitung der Meteor- und Schmutzwässer, sowie die Abfuhr der Excremente in einer jede Verunreinigung des Untergrundes ausschliessenden Weise eingerichtet ist,

d) die Aborte, Ausgüsse und alle Ableitungen so angelegt und ausgeführt sind, dass schädliche Ausdünstungen und Infiltrationen des Mauerwerkes vermieden werden,

e) das Trinkwasser in Brunnen und Cisternen, sowie in Leitungen vor Verunreinigungen geschützt ist,

f) sonst keine gesundheitschädlichen Momente vorhanden sind,

g) dass endlich allen besonderen Bestimmungen der Bauordnung (§§ 18, 20, 22, 23) entsprochen wurde.

5. Die Benützung von städtischen und ländlichen Gebäuden, deren Schmutzwässer oder Unrathsstoffe entweder direct oder durch Ueberlaufcanäle in stehende oder fliessende Gewässer oder Erdspalten (Foibe) eingeleitet sind, kann unter keinen Umständen gestattet werden.

Die Besitzer jetzt bewohnter Gebäude oder bestehender Gewerbebetriebe haben sich binnen Jahresfrist obiger Vorschrift zu fügen.

6. Der Gemeindevorsteher kann ein Haus für unbewohnbar erklären und räumen lassen, wenn dasselbe von einer besonderen Commission für gesundheitsschädlich erklärt wurde.

Als Ursachen der gesundheitsschädlichen Beschaffenheit eines Hauses sind insbesondere anzusehen die Ansammlungen von Unrathsstoffen verschiedenster Herkunft zwischen den Häusern und die Anhäufung von Abfällen und faulenden, sowie ekelhaften Stoffen in unmittelbarer Nähe derselben, welche durch ihre Ausdünstungen belästigen und die Luft verpesten.

7. Hauskehricht, Küchen- und gewerbliche Abfälle müssen, wenn sie nicht täglich aus dem Gebäude entfernt werden, in gedeckten, dicht gemauerten Gruben im Hofe oder, wenn kein oder ein zu kleiner Hof vorhanden ist, in geschlossenen Behältern gesammelt und mindestens alle 48 Stunden in der von der Gemeinde vorzuschreibenden Weise abgeführt werden.

8. In Wohnhäusern ist jede Ansammlung von Dünger untersagt.

9. Das Halten von Schweinen in bewohnten Gebäuden oder in Hofräumen, die ungenügend gross oder nicht entsprechend gelüftet sind, ist unter allen Umständen verboten.

10. Schweineställe in Hofräumen müssen einen undurchlässigen Boden und wasserdichte Wände bis zu einer entsprechenden Höhe haben. Eine hinreichend starke, gut gestampfte Schichte Lehm oder ein Flötz aus rother Erde (terra

rossa d'Istria) schützt den Untergrund genügend vor Verunreinigungen.

Die Schweine dürfen den Stall, dessen flüssiger und fester Unrath in einer allseits geschlossenen Grube zu sammeln ist, nicht verlassen.

11. In den engen und schmalen Höfen zwischen hohen Gebäuden, sogenannten Lichthöfen, können weder Kehricht- oder Düngergruben, noch Schweineställe untergebracht werden.

C. Aborte und Senkgruben.

12. Die entsprechend grosse, eingewölbte und in Cement gemauerte Senkgrube ist mit einem luftdichten Verschlusse zu versehen; ihr Entlüftungsschlauch muss über das Dach des Hauses hinausreichen.

Die, wo möglich, mit Wasserverschluss versehenen Aborttrichter müssen an Fallrohre aus Gusseisen, glasirtem Steinzeug oder Stein anschliessen.

13. Wo eine Senkgrube nicht besteht, muss das Fallrohr des Abortes in eine Tonne münden. Das Tonnensystem ist nur dort anwendbar, wo eine entsprechende Tonnenkammer zur Einleitung des Fallrohres vorhanden ist, welche mit einem undurchlässigen Boden und mit wasserdichten Wänden bis zur Tonnenhöhe auszustatten ist.

Die Tonnenkammer, in welcher sich stets eine Reservetonne befinden muss, darf kein auf die Strasse geöffnetes Fenster besitzen.

Die Form und Beschaffenheit der Tonnen, deren Verbindung mit dem Abfallrohre und ihr Verschluss beim Transporte können eventuell vom Gemeindeamte vorgeschrieben werden.

14. Beim Abgange von Aborten sind die zur Aufnahme und Abfuhr der Fäcalien bestimmten Behälter in einem leicht lüftbaren Locale unterzubringen. Diese mit einem hygienischen Anforderungen entsprechenden Deckel versehenen Behälter müssen die von der Gemeinde vorgeschriebene Form und Beschaffenheit haben.

15. Oeffentliche Locale, wie Gast-, Wirthsund Kaffeehäuser, Theater u. s. w., müssen stets mit Aborten versehen sein.

Wo die Entleerung der Senkgruben nicht nach dem pneumatischen oder einem anderen geruchlosen Verfahren stattfindet, darf dieselbe nur zur Nachtzeit vorgenommen werden.

Die Abfuhr des Senkgruben-, beziehungsweise Tonneninhaltes, sowie die Entleerung der oberwähnten Behälter aus abortlosen Häusern darf nur zu den von der Gemeinde vorgeschriebenen Stunden und nach den von ihr bezeichneten Plätzen erfolgen.

D. Stallungen.

16. In bewohnten und eines entsprechenden Hofraumes entbehrenden Gebäuden sind Stallungen im Allgemeinen untersagt. In berücksichtigungswerthen Fällen kann gestattet werden, das Erdgeschoss eines bewohnten Hauses zu einem Stalle für Hausthiere — Schweine ausgenommen — einzurichten.

Doch muss in diesem Falle der Stallboden undurchlässig hergestellt, die Decke eingewölbt oder mindestens eine Zwischendecke mit Mörtelanwurf vorhanden sein.

17. In solchen Stallungen darf der Dünger nicht liegen bleiben, muss vielmehr täglich abgeführt werden.

Der Düngertransport im Grossen muss in geschlossenen Orten in der Regel des Nachts vorgenommen werden. Doch bleibt es der Gemeinde anheimgestellt, zu diesem Zwecke zur geeigneten Jahreszeit einen oder mehrere Tage zu bestimmen.

E. Wasserversorgung.

18. Die Gemeinde ist verpflichtet, das erforderliche gesunde Trinkwasser beizuschaffen (Gesetz vom 14. November 1864, L. G.- und V. Bl. Nr. 18).

19. Alle Trinkwasserversorgungsanlagen unterstehen der sanitären Ueberwachung der Gemeinde.

20. Im Erfordernisfalle hat die Gemeinde das Recht und die Pflicht, das Wasser einer Cisterne, eines Brunnens u. s. w. als zum Genusse nicht geeignet zu erklären und die Schliessung für so lange anzuordnen, bis von den Betheiligten Abhilfe getroffen ist.

21. Jede Cisterne muss mit einem Filter versehen sein und regelmässig einmal im Jahre gereinigt werden.

22. Cisternen, Brunnen, Quellen, die zur öffentlichen Benützung dienen, müssen von allen Seiten geschlossen, und wenn sie nicht bereits mit einem entsprechenden Auslaufe versehen sind, mit einer Pumpe oder wenigstens mit einem fixen Eimer ausgestattet werden. Zur Wasserentnahme Privateimer zu benützen, bleibt verboten.

23. Trinkwasserbrunnen müssen zur Abhaltung von Oberflächenwasser bis zu einer hinreichenden Tiefe in Cement gemauert und überdies mit einem Mantel von Lehm oder rother Erde umgeben sein.

24. In unmittelbarer Nähe eines Brunnens, einer Cisterne oder des Auslaufes einer Quelle oder Wasserleitung ist das Waschen von Wäsche, sowie jede andere Reinigungsarbeit unstatthaft.

25. Teiche zum Viehtränken in der Nähe bewohnter Häuser müssen derart angelegt sein, dass das Vieh nicht hineintreten kann. Zum Tränken des Viehes sind in entsprechender Entfernung vom Teiche oder thalabwärts desselben Tröge in hinreichender Anzahl aufzustellen.

F. Luftverunreinigung.

26. Im Weichbilde oder in unmittelbarer Nähe einer Ortschaft sind Arbeiten, die giftige oder lästige Gase oder starken Staub entwickeln, nicht gestattet.

27. Eigenthümer von öffentlichen Localen, Versammlungsorten u. s. w. sind verhalten, dieselben mit Ventilationsvorrichtungen zu versehen, falls solche von der Sanitätsbehörde als nothwendig erachtet würden.

G. Strafbestimmungen.

28. Uebertretungen obiger Sanitätsvorschriften sind mit Geldstrafen bis zu 100 *K*, beziehungsweise mit entsprechendem Arreste zu ahnden.

29. Die Kosten für Vorkehrungen, welche von der Gemeinde zur Behebung sanitärer Uebelstände aufgetragen, von der verpflichteten Partei aber nicht rechtzeitig durchgeführt wurden, werden im Wege der politischen Execution eingebracht.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Die nach dem 3. November von ägyptischen Häfen abgegangenen Schiffe werden mit Rücksicht auf das neuerliche Vorkommen von Pesterkrankungen in Alexandrien einer 10tägigen Quarantaine und Desinfection im Hafen von Delos unterzogen. Die Einfuhr von Waren aus Aegypten ist verboten.

An Stelle der angeordneten 10tägigen Quarantaine (siehe S. 456 d. Bl.) wurde für die nach dem 24. October (6. November) aus dem Hafen von Glasgow abgegangenen Herkünfte eine strenge ärztliche Untersuchung verfügt. Das Wareneinfuhrverbot bleibt bezüglich Hadern, alter Kleider, Säcke, Bettdecken, Matratzen, Strohmatten, Strohkörbe, alten Papieres und alter Zeitungen aufrecht.

Türkei. Der Sanitätsconseil verfügte gegenüber Herkünften aus Aegypten eine 48stündige Observation mit strengster Desinfection.

Aegypten. Aus Alexandrien wurden am 11. November nach einem 5wöchentlichen pestfreien Intervalle neuerdings 2 Pestfälle gemeldet.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 29. October bis 5. November 120 Erkrankungen und 89 Todesfälle an Pest constatirt.

Hongkong. In Hongkong (siehe S. 491 d. Bl.) wurden in den aufeinanderfolgenden 4 Wochen vom 2. bis 29. September 4, 5, 1, 5 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle an Pest beobachtet. Seit Anfang dieses Jahres sind 1065 Personen an Pest erkrankt und 1007 der Krankheit erlegen.

Australien. In der Colonie Queensland erkrankte in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 15. bis 29. September je eine Person an Pest. Von den neu gemeldeten Fällen ereignete sich der eine in Townsville, der zweite in Charters Towers, woselbst bisher ein Pestfall nicht beobachtet worden war. Insgesammt sind bisher in der genannten Colonie 125 Erkrankungen und 52 Todesfälle vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe S. 516 d. Bl.) wurden in der Zeit vom 2. bis 15. October 14 Erkrankungen und 10 Todesfälle an Pest beobachtet. Seit Beginn der Epidemie sind bisher 516 Erkrankungs- und 253 Todesfälle vorgekommen.

Cholera. *Britisch-Indien* (siehe S. 516 d. Bl.). In Bombay wurden in der Woche vom 26. September bis 2. October 54, in Calcutta in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 9. bis 22. September 5, 7 Todesfälle, in Madras in der Woche vom 15. bis 21. September 51 und in Kurachee vom 21. bis 27. September 2 Todesfälle an Cholera constatirt.

Blattern. *Türkei.* Die Blatternepidemie in Salonich (siehe S. 516 d. Bl.) hat in der Woche vom 27. October bis 6. November wieder zugenommen; es wurden während dieser Zeit 49 Erkrankungen und 13 Todesfälle beobachtet. Die Epidemie ist aber noch immer auf das ursprüngliche Stadtviertel beschränkt.

Vermischte Nachrichten.

Amtsärztliche Untersuchungen auf den Gesundheitszustand. Ueber die Anfrage, ob die lf. Amtsärzte zur unentgeltlichen Untersuchung und Begutachtung des Gesundheitszustandes von Lehrpersonen verpflichtet seien, hat das Ministerium des Innern einer Landesbehörde eröffnet, dass nach Analogie der mit dem Erlasse vom 10. October 1899, Z. 36379 ex 1898. (siehe S. 68 d. Bl.) ertheilten Weisungen die amtsärztlichen Untersuchungen des Gesundheitszustandes nur dann unentgeltlich vorgenommen werden müssen, wenn hiezu vom Amtsvorstande im Interesse des öffentlichen Dienstes ein besonderer Auftrag ertheilt wurde. Hieraus allfällig erwachsende Commissionskosten sind von jener Seite zu tragen, von welcher die Untersuchung veranlasst wurde. (Erlass des Ministeriums des Innern vom 28. August 1900, Z. 25723.)

Gebürenfreie Behandlung von telegraphischen Anzeigen über Ausbruch der Pest. In einer im Anhange des Post- und Telegraphenverordnungsblattes veröffentlichten Notiz wurde zur Kenntnis gebracht, dass die mit der Verordnung des k. k. Handelsministeriums vom 28. September 1900, Z. 48419*) (Post- und Telegraphenverordnungsblatt Nr. 76 ex 1900, S. 443) eingeräumte Gebürenbegünstigung bei telegraphischen Anzeigen über Pestausbruch auch auf derlei Anzeigen an die k. k. Seebehörde in Triest und die derselben unterstehenden Hafen- und Seesanitätsämter und deren Organe Anwendung zu finden habe.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 4. bis 10. November 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Nadworna: Krasna 2; Sanok: Zagorz 3;

in Krain im politischen Bezirke Loitsch: Markovec 5 (Provenienz Croatien).

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 4. bis 10. November 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Horodenka: Siemakowce 2; Jaworow: Bonow 3, Gnojnice 1, Nahaczow 2; Kamionka: Kamionka 1; Nadworna: Jamna 1; Neumarkt: Czorsztyn 1; Rawa: Niemirow 3; Skalat: Zerebki szlacheckie 1.

---

*) Siehe S. 489 d. Bl.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XII. Jahrgang. **Wien, 29. November 1900.** **Nr. 48.**

Die Arzneitaxe für das Jahr 1901.

In dem am 22. November 1900 ausgegebenen LXXXIII. Stücke des R. G. Bl. Nr. 195 und in der »Wiener Zeitung« vom 22. November d. J., Nr. 267, ist die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 18. November, betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1901 verlautbart.*)

In die neue Arzneitaxe wurden auch jene Heilmittel, welche in dem mit Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. Juni 1900 (R. G. Bl. Nr. 95) kundgemachten Nachtrage zur Arzneitaxe für das Jahr 1900**) enthalten sind, eingeschaltet. Desgleichen wurde das Verzeichnis der verbotenen Geheimmittel und Arzneizubereitungen, sowie der durch besondere Verordnungen verbotenen Cosmetica und sonstigen Mittel durch Aufnahme der seither erschienenen diesbezüglichen Verordnungen und Gesetze ergänzt.

Die Taxverordnung selbst ist gegenüber dem Vorjahre nur insoweit abgeändert, als es der Hinweis auf das Erscheinen der Additamenta zur österreichischen Pharmakopöe Editio VII und des Nachtrages zur Arzneitaxe für das Jahr 1900 nothwendig machte.

Bei der Berechnung der einzelnen Taxansätze auf Grund der seit dem Vorjahre eingetretenen Werthveränderungen der Rohmaterialien wurden, entgegen dem bisherigen Gebrauche, nicht nur die zuletzt eingelangten Preislisten der Drogisten, sondern die Frühjahrs- und Herbstlisten zusammen zur Ermittlung des Durchschnittes verwendet und hiedurch einer Forderung Rechnung getragen, welche in den Versammlungen der meisten pharmaceutischen Vereinigungen bei Besprechung der Arzneitaxe aufgestellt wurde.

Hiebei kann es daher auch nicht überraschen, wenn die Preise einzelner erst in den letzten Preislisten bedeutend erhöhter oder herabgesetzter Materialien nicht jene Ziffern ausweisen, welche den momentan geltenden Einkaufspreisen entsprechen würden.

*) Siehe S. 538 d. Bl.
**) Siehe S. 284 d. Bl.



Einschliesslich der in dem Nachtrage zur Arzneitaxe aufgenommenen Artikel wurden bei den Heilmitteln der Pharmakopöe 68 Ansätze erhöht und nur 16 Ansätze herabgesetzt. (Bei den Thierheilmitteln wurden die Preise von 6 Artikeln hinaufgesetzt und von 1 Artikel erniedrigt.)

Die Taxe für Recepturarbeiten hat nur geringfügige Abänderungen erfahren; es wurden die Preisansätze der Punkte 25 und 26, und zwar für das Formiren und Versilbern, beziehungsweise für das Formiren und Vergolden von 30 oder weniger Pillen, erstere Arbeit von 40 Hellern auf 50 Heller, letztere von 60 Hellern auf 1 Krone erhöht. Die Anmerkung nach Punkt 30, welche lautete: »Für die Verreibung krystallinischer Pulver darf nichts gerechnet werden« wurde weggelassen, so dass jetzt bei allen für sich allein vom Arzte in Pulverform verschriebenen Arzneimitteln, wenn für dieselben nicht schon in der Taxe ein Pulverpreis festgesetzt ist, die Anrechnung der bei der Abgabe vorgenommenen Verreibung gestattet ist.

In der Taxe für Gefässe wurde nur der Preis eines gewöhnlichen Glassalbentiegels mit Deckel und dem Fassungsraume bis incl. 20 Gramm von 8 Hellern auf 10 Heller erhöht; alle übrigen Gefässpreise bleiben unverändert.

Die Taxe für Verbandartikel, dann die Preisansätze für Geräthschaften zum Zwecke der Hebammenausrüstung haben keine Abänderung erfahren.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 18. November 1900,

R. G. Bl. Nr. 195,

betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1901.

Am 1. Jänner 1901 tritt die unter dem Titel „Arzneitaxe für das Jahre 1901 zu der durch die Additamenta vom Jahre 1900*) ergänzten österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889“ im Verlage der k. k. Hof- und Staatsdruckerei erschienene, auf Grund der jüngsten Drogenpreislisten in Kronenwährung festgesetzte Arzneitaxe in Kraft.

Die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 5. December 1899, R. G. Bl. Nr. 241,**) betreffend die österreichische Arzneitaxe für das Jahr 1900, wird mit 1. Jänner 1901 ausser Wirksamkeit gesetzt, und haben an deren Stelle die nachstehenden Bestimmungen zu treten:

§ 1. Alle Apotheker ohne Ausnahme, dann die zur Führung einer Hausapotheke befugten Aerzte und Wundärzte, beziehungsweise Thierärzte haben sich genau an die am 1. Jänner 1901 in Kraft tretende Arzneitaxe zu halten und sich mit einem Druckexemplare derselben zu versehen.

§ 2. Den Apothekern, sowie den Aerzten und Wundärzten haben die der VII. Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vorangestellten „Allgemeinen Bestimmungen und Regeln“, welche mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107, verlautbart worden sind, sowie die nachstehenden besonderen Bestimmungen zur genauen Darnachachtung zu dienen.

§ 3. Diejenigen Arzneiartikel, in Beziehung auf deren Verabfolgung besondere beschränkende Anordnungen bestehen, und welche — insoferne sie zu den officinellen gehören — in dieser Arzneitaxe gleichwie in der Pharmakopöe sammt Nachtrag durch **auffällige** (**fette**) **Schriftzeichen***) ersichtlich gemacht und überdies in der Tabelle IV der Pharmakopöe sammt Nachtrag zusammengestellt sind, dürfen von den Apothekern nur gegen ordentliche Verschreibung eines hiezu berechtigten Arztes, Wundarztes oder Thierarztes hintangegeben werden.

Ausgenommen hievon sind in Gemässheit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. August 1884, R. G. Bl. Nr. 131, die

*) Siehe Beilage zu Nr. 18 d. Bl.

**) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 481.

*) Vertritt die Stelle des früheren Kreuzzeichens.

Carbolsäure, der Zink- und Kupfervitriol, insofern diese Stoffe nicht als Heil-, sondern lediglich als Desinfectionsmittel verwendet werden, in welchem Falle jedoch diese Verwendung durch die auf der Signatur des Gefässes deutlich ersichtlich zu machende Bezeichnung „Zur Desinfection“ vorgezeichnet werden muss, dann das Chloroform in einer „Zum äusserlichen Gebrauche“ bestimmten Mischung, in welcher die Menge des Chloroforms 20 Percent der Gesammtmischung nicht übersteigen darf.

§ 4. Bei Bereitung und Abgabe der Arzneien sind die Weisungen der ärztlichen Verschreibung (des Receptes) in allen Punkten genau zu befolgen.

Recepte, in denen die in der Tabelle III der VII. Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889 sammt Nachtrag verzeichneten Maximaldosen von Arzneimitteln überschritten sind, dürfen nur dann in der ordinirten Weise dispensirt werden, wenn vom Arzte der Gewichtsmenge das Ausrufungszeichen (!) beigefügt ist.

Ausserdem wird angeordnet, dass die Gewichtsmengen der in einem Recepte verordneten, in der Maximaldosen-Tabelle enthaltenen Arzneimittel vom Arzte nicht blos mit Ziffern, sondern auch mit Worten genau bezeichnet werden sollen.

Bei der Dispensation von abgetheilten Pulvern ist das Oeffnen des Lumens der Papierkapseln durch Anblasen mit dem Munde aus sanitären Rücksichten zu vermeiden.

§ 5. Das Recept muss in allen Theilen deutlich und leserlich geschrieben sein. Auf unleserlich geschriebene oder dem Apotheker nicht völlig verständliche Recepte darf keine Arznei ohne früher eingeholte Aufklärung seitens des ordinirenden Arztes verabfolgt werden.

Auf jedem Recepte soll in der Regel Name und Wohnort der Partei, für welche die verschriebene Arznei bestimmt ist, ersichtlich sein, und sind diese Angaben, falls dies vom Arzte unterlassen worden sein sollte, in der Apotheke beizufügen. Verweigert die Partei die Mittheilung derselben, so ist das Recept in deren Einvernehmen mit einer geeigneten Bezeichnung zu versehen, durch welche einer Verwechslung bei Erfolgung der Arznei vorgebeugt werden kann.*)

§ 6. Die wiederholte Dispensation einer Arznei nach einem Recepte ist nur für die auf demselben bezeichnete Partei zulässig.

Steht die missbräuchliche Verwendung einer Arznei mit Grund zu besorgen, so hat der ordinirende Arzt dem betreffenden Recepte die Clausel „ne repetatur“ beizufügen, und es ist dem Apotheker untersagt, nach mit dieser Clausel versehenen Recepten die Arznei wiederholt zu verabfolgen.

Recept-Blanquette mit vorgedrucktem „ne repetatur“ sind nicht zulässig.

§ 7. Die Ausfolgung von Arzneien auf Receptcopien und das Copiren von Recepten in den Apotheken ist untersagt, es sei denn, dass das letztere durch bestimmte Umstände, z. B. wegen der Dispensation einer Arznei auf Kosten öffentlicher Fonde, von Humanitätsanstalten, von Krankencassen, von Vereinen u. dgl. geboten ist, in welchem Falle jedoch die Veranlassung zur Anfertigung der Receptcopie auf dieser zu bemerken ist.

Die Receptcopie ist mit der deutlichen Bezeichnung der Apotheke und der Unterschrift des Expedienten zu versehen.

§ 8. Recepte mit dem Vermerke „cito“ oder „statim“ sind so rasch als möglich zu dispensiren.

§ 9. Recepte mit dem Beisatze „secundum meam praescriptionem“ oder mit einer anderen Bemerkung, durch welche auf ein geheimes Einverständnis oder auf irgend eine Abmachung des Apothekers mit dem Arzte, die in allen Beziehungen des Arztes zum Apotheker unstatthaft ist, hingewiesen wird, dürfen in den Apotheken nicht dispensirt werden. Den Aerzten

*) Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. Jänner 1890, Z. 1169, (siehe Jahrgang 1890 d. Bl., S. 74) wurde in Erinnerung gebracht, dass bei Beobachtung dieser auf die Verhütung von Arzneiverwechslungen und anderen Unzukömmlichkeiten abzielenden Bestimmung die jedem Apotheker obliegende Verpflichtung der vollständigsten Verschwiegenheit und des rücksichtsvollsten Benehmens gegen das Publicum nicht ausser Acht gelassen werden darf.

wird untersagt, derlei Ausdrücke oder Bemerkungen in ihren Recepten zu gebrauchen.

§ 10. Bei der Dispensation von Arzneien auf Rechnung öffentlicher Fonde, von Humanitätsanstalten, Krankencassen u. dgl., sowie für Unbemittelte, dann über besonderes Verlangen der Parteien sind nur die in der Taxe billigst angeführten Behältnisse in Anwendung und Rechnung zu bringen, insoferne nicht gemäss § 18 der Ordinationsnorm vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45,*) von einer Anrechnung von Gefässen abzusehen ist.

Dasselbe hat stattzufinden, wenn wegen Mittellosigkeit des Arzneibedürftigen vom Arzte die Bemerkung: „Fiat expeditio simplex" dem Recepte beigefügt ist.

Die in der Ordinationsnorm vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, vorgesehenen Vereinfachungen und Ermässigungen der Arzneiberechnung haben bei der Dispensation von Arzneien für Rechnung der nach dem Krankenversicherungsgesetze vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, eingerichteten, sowie der unter staatlicher Controle stehenden Krankencassen zur Anwendung zu kommen, wenn nicht durch das ärztliche Recept besondere Vorschriften gegeben sind.

§ 11. Bei der Taxirung von Recepten für Rechnung der nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten, sowie der unter staatlicher Controle stehenden Krankencassen ist vom Apotheker ein Nachlass in der Höhe von mindestens 5 Percent des ermittelten taxmässigen Arzneipreises zu gewähren.

Höhere Nachlässe bleiben der Vereinbarung zwischen Apothekern und Krankencassen überlassen.

In strittigen Fällen sind die politischen Landesbehörden ermächtigt, den Apotheken eines bestimmten Krankencassengebietes, insbesondere der Hauptstädte und Industrieorte, nach Maassgabe des in demselben stattfindenden Medicamentenumsatzes für Rechnung der gedachten Krankencassen, sowie nach Maassgabe der localen Verhältnisse einen höheren Percentnachlass, und zwar bis 15 Percent des gesammten Taxpreises vorzuschreiben, wobei stets ein gleichmässiges Vorgehen bezüglich aller Apotheken des betreffenden Gebietes zum Zwecke der Hintanhaltung von Störungen der regelmässigen Medicamentenversorgung des Publikums innerhalb der amtlich festgesetzten Absatzgebiete der Apotheken zu beobachten ist.

§ 12. Für das zehnfache Ausmaass (Menge, Stückzahl) der in der Arzneitaxe enthaltenen Mittel ist nur der achtfache Preisansatz der Taxe in Anrechnung zu bringen; bei Abgabe des hundertfachen Ausmaasses ist wieder nur der achtfache Betrag des für das zehnfache Ausmaass giltigen Ansatzes (das ist das Vierundsechzigfache des einfachen Taxansatzes) zu berechnen.

Dieser erniedrigte Preisansatz hat auch dann in Anwendung zu kommen, wenn bei der Taxirung für ein Ausmaass (Menge, Stückzahl) von Arzneimitteln unter dem Zehnfachen, beziehungsweise Hundertfachen der in der Arzneitaxe enthaltenen Dosis ein höherer Betrag sich ergibt, als dem ermässigten Preisansatze für die grössere Menge entsprechen würde.

§ 13. Der kleinste Preisansatz für die Bewerthung eines Artikels bei Taxirungen, auf welche die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, erlassene Ordinationsnorm, sowie die Bestimmung des § 14 dieser Verordnung keine Anwendung findet, beträgt 5 Heller, bei der Taxirung nach der Ordinationsnorm jedoch nur 2 Heller.

Ein Preisansatz beim Taxiren, welcher einen ganzen Heller nicht erreicht, darf als ganzer Heller berechnet werden, und ebenso darf, wenn bei der Taxirung für einen Arzneiartikel nebst einem oder mehreren Hellern noch ein Bruchtheil eines Hellers sich ergibt, dieser als ganzer Heller angerechnet werden.

§ 14. Für Aqua communis bis zur Menge von einem Liter, sowie für jeden weiteren Liter darf mit Ausnahme des Falles, dass dieses Wasser zum Decocte oder Infusum verwendet wird, der Betrag von 2 Hellern angerechnet werden.

§ 15. Apothekern, welchen beim Bezuge von Spiritus ausser der staatlichen Branntweinsteuer eine den Betrag von 20 Hellern per Liter überschreitende Abgabe an Landes- oder

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 114.

Communalsteuern für Branntwein zu entrichten haben, kann über Einschreiten von der politischen Landesbehörde eine Erhöhung des Taxpreises für jene spirituösen Artikel, welche in dem der Arzneitaxe beigeschlossenen Verzeichnisse namentlich angeführt sind, in der Weise bewilligt werden, dass für den Gewichtsansatz von 10 Gramm ein Heller, für den Gewichtsansatz von 100 Gramm acht Heller zu den in der Arzneitaxe für diese Artikel festgestellten Preisansätzen zugerechnet werden.

§ 16. Ist in dem Recepte die Gewichtsmenge eines indifferenten Bestandtheiles vom Arzte nicht näher angegeben, oder ist zur Herstellung der verwendeten Arzneiform ein im Recepte nicht angeführter indifferenter Zusatz nothwendig, so ist bei der Taxirung die verbrauchte Menge des indifferenten Bestandtheiles oder Zusatzes auf dem Recepte vom Expedienten ersichtlich zu machen.

Bezüglich der Berechnung von tropfenweise verordneten Arzneimitteln hat Folgendes zu gelten:

Von fetten, sowie von schweren ätherischen Oelen, von Tincturen, verdünnten Mineralsäuren und wässerigen Flüssigkeiten überhaupt werden 20 Tropfen, von den übrigen ätherischen Oelen, von Essigäther, Aetherweingeist und Chloroform 25 Tropfen, von reinem Aether 50 Tropfen gleich einem Gramm gerechnet.

§ 17. Auf jedem Recepte, nach welchem in einer öffentlichen oder in einer Hausapotheke Arzneien bereitet und abgegeben werden, ist vor der Expedition der Taxbetrag in Ziffern deutlich aufzuschreiben, und bei der ersten Taxirung auch nach den Materialien, der Arbeit und den Behältnissen (Gefässen, Schachteln u. dgl.) zu specificiren.

In den öffentlichen Apotheken hat derjenige, welcher die Arznei taxirte, auf dem Recepte nebst dem Preise auch das Datum und die Firma der Apotheke ersichtlich zu machen und seine Namensfertigung beizusetzen, während derjenige, welcher die Arznei expedirte, auf der Signatur jedesmal das Datum der Expedition und seine Namensfertigung beizufügen hat.

Dieselben Vormerkungen — bei abweichender Taxirung auch der Taxbetrag — sind bei wiederholter Dispensation einer Arznei nach demselben Recepte auf dem letzteren, beziehungsweise auf der Signatur jedesmal anzubringen.

§ 18. Es ist erlaubt, die Arzneien unter der Taxe hintanzugeben; in einem solchen Falle muss jedoch auf dem Recepte sowohl der taxmässige, als auch der freiwillig herabgesetzte Betrag mit Ziffern angemerkt werden.

Jedoch müssen auch die unter der Taxe hintangegebenen Arzneien von derselben tadellosen Beschaffenheit sein, welche in der Pharmakopöe vorgeschrieben ist, und darf auch dem Gewichte nach nicht etwa weniger gegeben werden.

Auch im Handverkaufe dürfen die Preise von Arzneimitteln niemals höher, als nach den Ansätzen der Arzneitaxe berechnet werden.

§ 19. Bei der Bemessung der Preisansätze jener Arzneimittel, welche in der Pharmakopöe nicht enthalten sind, haben die politischen Behörden in den zu ihrer Beurtheilung gelangenden Fällen nach denselben Grundsätzen vorzugehen, nach welchen die Taxbemessung für die in der Pharmakopöe sammt Nachtrag enthaltenen Arzneimittel stattfindet, und deren Wortlaut der Arzneitaxe für das Jahr 1901 beigefügt ist.

§ 20. Blutegel sind nicht als arzneilicher Gegenstand zu betrachten. Die Apotheker sind jedoch verpflichtet, dieselben in gutem Zustande vorräthig zu halten.

Der Verkaufspreis derselben inclusive Dispensation wird für die Apotheken mit 20 Hellern festgesetzt. Dieser Preis unterliegt für die Rechnungsleger, welche auf Kosten öffentlicher Fonde Arzneien liefern, bei der Vergütung keinem Percentabzuge.

§ 21. Die Preise der in die Pharmakopöe aufgenommenen Verbandstoffe sind in einer besonderen Taxe im Anhange zur Arzneitaxe enthalten: dieselben unterliegen im gleichen Falle keinem Percentabzuge.

§ 22. Aerzte und Wundärzte, welche zur Führung einer Hausapotheke oder eines Nothapparates berechtigt oder verpflichtet

sind (Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. December 1882, R. G. Bl. Nr. 182), haben die zur Einrichtung und Ergänzung ihrer Hausapotheken oder Nothapparate erforderlichen chemischen und pharmaceutischen (einfachen und zusammengesetzten) Präparate, sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen ausschliesslich aus einer der nächstgelegenen Apotheken zu beziehen und sich über diesen Bezug durch ein eigenes Fassungsbuch auszuweisen, in welchem der Name und das Gewicht der Arzneimittel, sowie die Zeit ihres Bezuges genau anzugeben und durch die Namensfertigung des Apothekers zu bestätigen ist.

Hiebei bleibt die Preisermässigung dem gegenseitigen Uebereinkommen überlassen.

§ 23. Bei Berechnung von Thierheilmitteln hat, soweit dieselben nicht in der besonderen Taxe für dieselben angeführt, sondern in der Taxe für Heilmittel der Pharmakopöe enthalten sind, von den sich hienach ergebenden Taxpreisen ein Abzug von 10 Percent zu erfolgen.

Für Recepturarbeiten und für Gefässe wird bei Thierheilmitteln die Anwendung derselben Taxe, wie bei den Arzneimitteln zum Gebrauche für den Menschen gestattet.

§ 24. Die Apotheker sind verpflichtet, die Labe- und Desinfectionsmittel, sowie Verbandartikel, welche durch die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216,*) erlassenen „Dienstesvorschriften für Hebammen“ vorgezeichnet sind, vorräthig zu halten, sowie berechtigt, die übrigen zur Ausrüstung der Hebammen erforderlichen Geräthschaften zu führen.

Den Hebammen ist beim directen Bezuge dieser Artikel aus der Apotheke ein zehnpercentiger Nachlass des Taxpreises zu gewähren.

§ 25. Die in der Arzneitaxe im Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium durchgeführte Specification der officinellen Arzneimittel hat bei Handhabung der Verordnungen der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152,*) und vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97,**) zur Richtschnur zu dienen.

§ 26. Jede Uebertretung der vorstehenden Anordnungen wird, insofern hierauf nicht die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes Anwendung finden, mit Geldstrafen bis zu 200 Kronen oder mit Arrest bis zu 14 Tagen geahndet. (Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198.)

§ 27. Die ausser diesen Bestimmungen sonst noch bestehenden Vorschriften, betreffend den Bezug, die Führung und den Verkauf von Arzneiwaren und Arzneien, bleiben in Kraft.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 360.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 725.

**) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 726.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. November 1900, Z. 41222,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Ausgabe der Arzneitaxe für das Jahr 1901.

In der Anlage werden der k. k. . . . . . Druckexemplare der Arzneitaxe für das Jahr 1901, zur österreichischen Pharmakopöe Ed. VII sammt Nachtrag mit der Einladung übermittelt, je ein Exemplar dem Sanitätsdepartement und dem Landessanitätsrathe zu überweisen.

Jede politische Bezirksbehörde, welcher ein Amtsarzt zugewiesen ist, sowie die Magistrate der mit eigenen Statuten versehenen Städte sind gleichfalls mit je einem Exemplare zum Amtsgebrauche des Amtsarztes zu betheilen.

Die Beobachtung der in der Arzneitaxe enthaltenen Vorschriften seitens der Aerzte, Apotheker, Thierärzte und der mit Arzneiwaren handelnden Geschäftsleute ist genau zu überwachen.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, sofort das Geeignete zu veranlassen, damit alle Apotheker und die zur Führnng von Hausapotheken berechtigten Aerzte, Wund- und Thierärzte an die Verpflichtung erinnert, sowie dass alle Krankenanstalten veranlasst werden, sich mit Exemplaren dieser Arzneitaxe zur genauen Darnachachtung zu versehen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 29. October l. J. abgehaltenen Sitzung wurde eine Aeusserung über den Vertrieb eines künstlichen Mineralwassers abgegeben.

Ferner wurde ein Gutachten über die angesuchte Erweiterung einer Kaltwasserheilanstalt in einer Gemeinde Niederösterreichs erstattet. Weiters wurde das Ansuchen der Leitung eines Wiener Ambulatoriums um Bewilligung zur Aufstellung mehrerer Nothbetten begutachtet.

Schliesslich wurde ein Vorschlag, betreffend die Besetzung einer Primararztesstelle im Status der Wiener k. k. Krankenanstalten, erstattet.

In der am 12. November l. J. abgehaltenen Sitzung wurde anlässlich der in jüngster Zeit durch die elektrischen Oberleitungen hervorgerufenen Unfälle unter Hinweis auf die vom Sanitätsrathe in seiner Sitzung am 6. März 1899 und seither wiederholt betonte Gefährlichkeit dieses Leitungssystems neuerlich beschlossen, sich mit dieser Frage eingehend zu befassen und darüber in der nächsten Sitzung ein Referat zu erstatten.

Als Grundlage dieses Referates hätten die durch einen Initiativantrag des Landes-Sanitätsrathes veranlassten, von mehreren Körperschaften eingeholten Fachgutachten, sowie die seither über die Gefährlichkeit der Oberleitungen gesammelten Erfahrungen zu dienen.

Ferner wurden die Entwürfe einer Instruction für die Assistenten in chemischen Laboratorien in zwei Wiener k. k. Krankenanstalten begutachtet.

Schliesslich wurde über die angeregte Auflassung, beziehungsweise Verlegung einer chirurgischen Abtheilung einer Wiener k. k. Krankenanstalt ein Gutachten abgegeben.

Steiermark. In der am 20. October d. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Gegenstände berathen:

1. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Assanirung mehrerer Gerbereibetriebe.
2. Gutächtliche Aeusserung über den Recurs einer Glasfabriksfirma in Angelegenheit der Verwendung von Sulfaten bei der Glaserzeugung.
3. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen eines praktischen Arztes um Bewilligung zur Errichtung eines provisorischen Privatspitales.
4. Gutächtliche Aeusserung über die Eignung eines Gemeindespitales für die Umwandlung in ein öffentliches Krankenhaus.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Deutsches Reich.* Die mit dem in Bremen an Pest verstorbenen Matrosen des Dampfers „Marienburg“ (siehe S. 527 d. Bl.) in Berührung gekommenen und daher in ärztlicher Beobachtung gestandenen Personen wurden am 14. und 15. November nach Ablauf der 10tägigen Incubationsfrist gesund entlassen. Weitere verdächtige Erkrankungen sind in Bremen nicht mehr vorgekommen.

Die bezüglich der Infection des verstorbenen Matrosen angestellten Ermittlungen haben ergeben, dass derselbe vom 23. October an durch mehrere Tage den Schiffsraum nach dessen Entladung gereinigt hatte. Da nach Angabe eines Leichtmatrosen an Bord des Dampfers während des Aufenthaltes in Buenos Aires todte Ratten gefunden wurden, erscheint es nicht unwahrscheinlich, dass der Schiffsraum durch pestbacillenhältige Ausscheidungen verunreinigt wurde, und dass die Ansteckung beim Zusammenfegen des Kehrichtes erfolgt ist.

Griechenland. Für alle nach dem 16. (29.) October aus irgend einem deutschen Nordseehafen abgegangenen Schiffe wurde eine strenge ärztliche Untersuchung angeordnet.

Gross-Britannien. In Glasgow ist seit 27. September (siehe S. 491 d. Bl.) keine weitere Pesterkrankung aufgetreten. Von den am 18. October noch in Behandlung gestandenen 16 Pestkranken (siehe S. 515) wurden die letzten drei am 3. November entlassen. Am

14. November wurde die Epidemie als erloschen erklärt, und ertheilt die Seebehörde in Glasgow seither Gesundheitscertificate.

Italien. Die mit Seesanitätsverordnung vom 28. Februar l. J. gegenüber Herkünften aus Australien (siehe S. 130 d. Bl.) verfügten Pestmaassregeln wurden mit Verordnung vom 17. November ausser Kraft gesetzt.

Aegypten. Die zwei am 11. November aus Alexandrien gemeldeten Pestfälle (siehe S. 535 d. Bl.) waren am 9. November als verdächtig isolirt worden. Der eine Fall betraf den Capitän des englischen Dampfschiffes „Dundee", welches regelmässige Fahrten zwischen Alexandrien und Syrien unternahm. Der betreffende Capitän war fünf Tage vor dem Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen mit seinem Schiffe im Hafen von Alexandrien eingetroffen und hatte nach seiner Angabe während des Aufenthaltes im Hafen das Schiff nur einige Male für kurze Zeit verlassen. Wo und in welcher Weise die Infection erfolgte, konnte nicht festgestellt werden. Der Dampfer „Dundee" fuhr am 9. November unter Zurücklassung des erkrankten Capitänes nach Beirut weiter, woselbst er am 12. mit acht Passagieren anlangte. Da das Schiff nach befriedigendem Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung und nach vorgenommener Desinfection nach Caiffa weiter gefahren war, um dort Getreide aufzunehmen, wurde es nach Einlangen der Nachricht von dem vorgekommenen Pestfalle aus diesem letzteren Hafen sammt 51 Arbeitern und Barkenführern, die beim Einladen beschäftigt gewesen waren, unter Begleitung von zwei Sanitätswächtern nach Beirut zurückgeführt und in allen seinen Theilen einer genauen Desinfection unterzogen. Die Passagiere wurden im Lazarethe ausgeschifft, um eine 10tägige Quarantaine durchzumachen.

Der zweite Pestfall in Alexandrien betraf einen eingeborenen Vagabunden, welcher sich in letzter Zeit vorzugsweise im Stadttheile Attarine herumgetrieben hatte, einem der wenigen Stadttheile, welche in diesem Jahre angeblich noch keiner Desinfection unterzogen worden sind.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 5. bis 12. November 100 Erkrankungen und 55 Todesfälle, in Calcutta in den aufeinanderfolgenden 3 Wochen vom 23. September bis 13. October 49, 47, 21 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle an Pest beobachtet.

Capcolonie. Zu Folge telegraphischer Nachricht vom 16. November wurden bei Kingwilliamstown 8 Fälle von Beulenpest constatirt.

Hinterindien. In Penang ist am 9. und 10. October je ein Pestfall vorgekommen.

Blattern. *Spanien.* In der zweiten Hälfte des Monates October wurden in Madrid (siehe S. 516) 87 Blatterntodesfälle ausgewiesen.

Türkei. In dem Stande der Blatternepidemie in Salonich (siehe S. 536) ist noch keine Besserung eingetreten. Vom 6. bis 17. November sind 41 neue Erkrankungen und 12 Todesfälle vorgekommen. Insgesammt sind seit Ausbruch der Epidemie bisher 191 Personen an Blattern erkrankt und hievon 30 gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 11. bis 17. November 1900:

in Galizien im politischen Bezirke Stryj: Lawoczne 4.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 11. bis 17. November 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Brzesko: Biadoliny radlowskie 1, Biadoliny szlacheckia 3; Buczacz: Nowosiolka 1; Horodenka: Dzurkow 8, Rakowiec 1; Jaworow: Nahaczow 1; Mosciska: Orchowice 15; Myslenice: Naprawa 1.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—

XII. Jahrgang. **Wien, 6. December 1900.** **Nr. 49.**

Die Infectionskrankheiten im Jahre 1899.*)

Der Jahresbericht über Infectionskrankheiten (Epidemie-Jahresbericht) umfasst alle jene Krankheits- und Todesfälle, welche bei den politischen Behörden zur Anzeige gelangt sind und in den vierwöchentlichen periodischen Berichten ausgewiesen wurden. Alle jene der Anzeigepflicht unterliegenden Infectionskrankheitsfälle, welche der Evidenthaltung entgingen, sei es, dass sie überhaupt nicht zur ärztlichen Behandlung gelangten, oder dass sie von den behandelnden Aerzten nicht angezeigt wurden, sind in den Jahresbericht nicht einbezogen. Es liefert uns daher der Epidemie-Jahresbericht an sich keine erschöpfenden Angaben über die Zahl der im Berichtsjahre vorgekommenen Erkrankungs- und Todesfälle an Infectionskrankheiten.

Ueber die Zahl der im Berichtsjahre vorgekommenen Todesfälle geben die in den statistischen Berichten enthaltenen Nachweisungen über die Todesursachen bezüglich gewisser Krankheitsformen genauere Aufschlüsse. Allerdings können auch die in diesen Nachweisungen angegebene Zahlen nicht Anspruch auf Vollständigkeit machen; denn da dieselben auf Grund der in den Todtenbeschaubefunden angegebenen Todesursachen verfasst sind, werden sie in jenen Ländern, in welchen wegen Mangels von Aerzten auch Laien zur Besorgung der Todtenbeschau herangezogen werden müssen, weniger verlässliche Angaben liefern, als in jenen Verwaltungsgebieten, wo die Todtenbeschau ausschliesslich oder in der überwiegenden Zahl der Fälle von Aerzten vorgenommen wird, Immerhin liefern uns dieselben ein schätzenswerthes Material für die Statistik der Infectionskrankheiten, indem sie im Vereine mit den Epidemie-Jahresberichten einen ziemlich verlässlichen Rückschluss auf den Umfang der Verbreitung der wichtigeren Krankheitsformen ermöglichen.

Ein Vergleich der Ergebnisse des Epidemie-Jahresberichtes mit den Resultaten der sanitätsstatistischen Berichterstattung setzt uns aber auch in die Lage, zu beurtheilen, inwieweit in den einzelnen Verwaltungsgebieten der Verpflichtung zur

*) Vgl. Jahrg. 1899 d. Bl., S. 443.

T a-

Ueber-

des in den Jahresberichten nachgewiesenen Standes

	Blattern				Scharlach				Diphtherie				Masern			
	Betroffene				Betroffene				Betroffene				Betroffene			
	Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle
Niederösterreich	3	5	20	3	24	276	4279	436	24	585	5712	1061	25	675	33622	520
Oberösterreich .	—	—	—	—	14	55	386	42	14	182	1882	457	14	86	2072	37
Salzburg . . .	—	—	—	—	6	14	94	7	6	72	563	139	5	48	1429	13
Steiermark . .	4	4	7	1	23	116	617	60	24	501	2754	726	23	421	10892	292
Kärnten . . .	—	—	—	—	8	29	128	7	8	137	1207	288	8	152	6430	100
Krain	—	—	—	—	9	44	354	66	12	141	1043	366	12	159	7560	229
Triest	—	—	—	—	1	1	709	165	1	1	645	109	1	1	371	19
Görz-Gradisca .	—	—	—	—	4	10	303	72	5	33	264	82	5	13	1414	26
Istrien	—	—	—	—	7	36	1085	278	7	44	692	120	6	12	826	9
Tirol	2	2	6	1	22	160	1752	305	23	128	552	168	20	112	5354	60
Vorarlberg . .	—	—	—	—	3	9	59	14	3	11	27	8	1	2	4	—
Böhmen . . .	4	4	7	—	95	1590	11454	1753	96	2266	8981	2807	95	2181	62476	1998
Mähren	3	3	3	2	11	540	3928	767	39	824	3079	997	39	543	19391	683
Schlesien . . .	1	2	3	—	11	153	2672	501	11	158	730	207	11	132	6470	224
Galizien . . .	57	521	5726	1037	79	964	19428	4622	60	230	1629	631	77	1007	38517	2796
Bukowina . . .	9	56	565	117	10	105	2161	676	10	180	436	186	10	170	1673	123
Dalmatien . .	4	5	21	1	9	24	750	155	13	52	1385	213	3	3	5	—
Summe .	87	602	6358	1162	336	4126	50159	9926	356	5545	31581	8565	355	5717	198506	7129

Anzeige der Infectionskrankheiten nachgekommen wurde. Da nun die Anzeige der Infectionskrankheiten die Grundlage für die einzuleitenden sanitätspolizeilichen Maassnahmen bildet, bietet uns endlich das Verhältnis der in dem Epidemieberichte ausgewiesenen Todesfälle zu jenen in den sanitätsstatistischen Tabellen verzeichneten Todesfällen auch die verlässlichsten Anhaltspunkte für die Beurtheilung der Einrichtung und Durchführung des Epidemiedienstes in den einzelnen Verwaltungsgebieten.

Für die Beurtheilung dieser Verhältnisse kommen jene Krankheitsformen in Betracht, welche sowohl in den vierwöchentlichen Berichten als auch in den sanitätsstatistischen Nachweisungen gesondert ausgewiesen werden, und zwar: Blattern, Scharlach, Diphtherie, Masern, Ileotyphus, Flecktyphus, Dysenterie, Kindbettfieber und Keuchhusten.

An diesen Krankheitsformen wurden im Jahresberichte für Infectionskrankheiten im Jahre 1899 371.297 Erkrankungen und 34.502 Todesfälle gegenüber 376.000, beziehungsweise 37.662 im Jahre 1898 ausgewiesen. In den sanitätsstatistischen Ausweisen sind von den genannten Krankheitsformen insgesammt 69.736 Todesfälle gegenüber 73.127 im Vorjahre verzeichnet. Es ist daher im Jahre 1899 sowohl nach den Infectionskrankheitenberichten, wie auch nach den sanitätsstatistischen Ausweisen eine nicht unbeträchtliche Abnahme in der Verbreitung der gedachten Infectionskrankheiten bemerkbar.

Wie aus der Mortalitätsstatistik der letzten fünf Jahre unwiderleglich hervorgeht, hat die Verbreitung der erwähnten Infectionskrankheiten während dieser Zeit constant abgenommen; es wurden ausgewiesen an Todesfällen:

belle I.

sicht

der Infectionskrankheiten im Jahre 1899.

Ileotyphus				Flecktyphus				Dysenterie				Kindbettfieber			
Betroffene				Betroffene				Betroffene				Betroffene			
Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle	Bezirke	Gemeinden	Erkrankungen	Todesfälle
25	308	1448	101	—	—	—	—	9	17	48	16	24	152	421	197
14	90	389	72	—	—	—	—	3	3	6	3	14	62	102	53
6	26	73	22	—	—	—	—	2	2	4	2	6	18	21	14
24	190	777	146	—	—	—	—	14	26	324	65	18	68	133	65
8	75	402	51	—	—	—	—	4	19	442	33	8	15	30	17
11	89	639	88	—	—	—	—	9	46	540	90	6	10	13	8
1	1	278	42	—	—	—	—	1	1	53	16	1	1	12	7
5	18	180	23	—	—	—	—	3	12	170	25	2	2	2	2
4	22	192	25	—	—	—	—	2	5	24	6	2	4	10	6
24	210	985	187	—	—	—	—	8	20	188	29	18	61	73	40
3	11	29	8	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	3
95	965	3968	661	12	26	105	21	10	25	216	54	91	383	549	353
39	647	2574	363	1	1	1	1	7	10	69	17	39	112	162	80
11	110	502	64	1	1	6	1	4	7	19	5	8	22	36	19
80	595	6042	703	55	320	5941	481	53	187	3010	541	6	16	51	46
10	106	826	208	2	2	3	1	7	44	176	86	7	22	39	26
10	28	211	24	—	—	—	—	6	8	30	8	1	1	2	1
370	3491	19515	2788	71	350	6056	505	142	432	5319	996	253	952	1661	937

1895 . . . . . . 91.973
1896 . . . . . . 84.734
1897 . . . . . . 75.140.
1898 . . . . . . 73.127
1899 . . . . . . 69.736

Die beobachtete constante Abnahme der Infectionskrankheiten gibt ein beredtes Zeugnis für die fortschreitende Entwicklung des Epidemiedienstes und berechtigt zu der sicheren Erwartung, dass mit der immer intensiver sich gestaltenden Ausbildung des öffentlichen Sanitätsdienstes das Auftreten dieser Krankheiten immer mehr eingeschränkt werden wird.

Die Verbreitung der in den vierwöchentlichen Berichten ausgewiesenen Krankheitsformen nach den einzelnen Verwaltungsgebieten, Bezirken und Gemeinden ist aus obiger Tabelle I ersichtlich.

In Tabelle II (S. 548 u. 549) sind die in den Jahresberichten der einzelnen Länder bezüglich der oben erwähnten Krankheitsformen ausgewiesenen Todesfälle den in den sanitätsstatistischen Ausweisen verzeichneten Todesfällen gegenüber gestellt und die Relationen der bezüglichen Zahlen zu einander in Percenten berechnet. Aus dieser Tabelle ist zu ersehen, dass von der Gesammtzahl der in der sanitätsstatistischen Berichterstattung ausgewiesenen Todesfälle nur 49·47 Percent zur Anzeige gelangt sind. Nach Ausscheidung des Keuchhustens, welcher im Vorjahre in die analoge percentuelle Berechnung nicht einbezogen war, erhöht sich der Percentsatz auf 54·12 gegenüber 57 Percent im Jahre 1898. Es hat sonach der Percentsatz der im Jahre 1899 zur Anzeige gelangten Infectionskrankheitsfälle gegenüber dem Jahre 1898 um 2·88 ab-

T

Todesfälle an Infectio

nach den sanisätsstatistischen Ausw

Land	Blattern: in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	Blattern: zur Anzeige gelangt: Todesfälle	Blattern: zur Anzeige gelangt: Percent	Scharlach: in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	Scharlach: zur Anzeige gelangt: Todesfälle	Scharlach: zur Anzeige gelangt: Percent	Diphtherie: in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	Diphtherie: zur Anzeige gelangt: Todesfälle	Diphtherie: zur Anzeige gelangt: Percent	Masern: in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	Masern: zur Anzeige gelangt: Todesfälle	Masern: zur Anzeige gelangt: Percent
Niederösterreich	3	3	100·0	499	436	97·14	1078	1061	98·42	980	520	[illegible]
Oberösterreich	—	—	—	49	42	85·71	492	457	92·88	36	37	[illegible]
Salzburg	—	—	—	7	7	100·0	140	139	99·28	8	13	[illegible]
Steiermark	1	1	100·0	55	60	109·09	812	726	89·41	305	293	[illegible]
Kärnten	1*	—	—	8	7	87·05	313	288	92·01	105	100	[illegible]
Krain	—	—	—	89	66	74·15	518	366	70·65	332	229	[illegible]
Triest	—	—	—	165	165	100·0	109	109	100·0	19	21	[illegible]
Görz-Gradisca	—	—	—	86	72	83·72	133	82	61·65	28	26	[illegible]
Istrien	—	—	—	405	278	68·64	210	120	57·14	29	9	[illegible]
Tirol	1	1	100·0	305	305	100·0	188	168	89·36	49	60	[illegible]
Vorarlberg	—	—	—	12	14	116·66	13	8	61·54	—	—	—
Böhmen	—	—	—	1753	1580	90·13	2807	2457	87·53	1938	1718	[illegible]
Mähren	2	2	100·0	821	767	93·42	1232	997	80·92	648	683	[illegible]
Schlesien	—	—	—	810	501	61·85	641	207	32·29	224	224	[illegible]
Galizien	1644	1037	63·07	8885	4622	52·02	8682	631	7·26	6661	2796	[illegible]
Bukowina	167	117	70·06	759	676	89·06	400	186	46·50	221	123	[illegible]
Dalmatien	1	1	100·0	148	155	104·05	273	213	78·02	—	—	—
Summe	1820	1162	64·4	14806	9753	65·87	18041	8215	45·53	11643	6852	[illegible]

*) Der hier ausgewiesene und in der Epidemie-Berichterstattung nicht verzeichnete Todesfall ... und in die Mortalitätsstatistik als solcher aufgenommen wurde.

genommen. Diese Abnahme ist jedoch nur eine scheinbare und darauf zurückzuführen, dass im Jahre 1898 in einem grösseren Verwaltungsgebiete (Böhmen) die Zahlen der in der Mortalitätsstatistik ausgewiesenen Todesfälle in den Epidemie-Jahresbericht übertragen worden waren, wodurch sich der Percentsatz der zur Anzeige gelangten Todesfälle in diesem Jahre für das genannte Verwaltungsgebiet auf 100 stellte. Im vorliegenden Jahresberichte, in welchem lediglich die Ergebnisse der vierwöchentlichen Berichterstattung die Grundlage für die Zusammenstellung des Epidemie-Jahresberichtes bildeten, stellte sich das Verhältnis der zur Anzeige gebrachten Todesfälle an Infectionskrankheiten in Böhmen effectiv auf 86·36 Percent. Da nun eine wesentliche Aenderung in den Verhältnissen der Anzeigeerstattung in den beiden Jahren nicht eingetreten sein dürfte, muss angenommen werden, dass der Percentsatz des Jahres 1898 in Böhmen thatsächlich viel niedriger gewesen ist. Eine genaue Abwägung sämmtlicher für die Berechnung des durchschnittlichen Percentsatzes in den beiden Jahren in Betracht kommenden Factoren ergibt dass im Berichtsjahre in den Verhältnissen der Anzeigeerstattung im Allgemeinen der gegenüber dem Jahre 1898 eine wesentliche Aenderung nicht eingetreten ist.

b e l l e II.

krankheiten im Jahre 1899

und den vierwöchentlichen Berichten.

Ileotyphus			Flecktyphus			Dysenterie			Kindbettfieber			Keuchhusten			Zusammen		
in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	zur Anzeige gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	zur Anzeige gel.		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	zur Anzeige gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	zur Anzeige gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	zur Anzeige gelangt		in den sanitäts-statist. Tabellen ausgewiesene Todesf.	zur Anzeige gelangt	
	Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent		Todesfälle	Percent
221	101	**45·70**	—	—	—	8	16	**200·0**	173	197	**113·86**	298	346	**116·10**	3210	2680	**83·48**
78	72	**92·33**	—	—	—	3	3	**100·0**	67	53	**79·10**	94	78	**82·96**	819	742	**90·59**
24	22	**91·66**	—	—	—	2	2	**100·0**	14	14	**100·0**	19	19	**100·0**	214	216	**100·93**
145	146	**100·69**	—	—	—	65	65	**100·0**	84	65	**77·38**	163	118	**72·39**	1630	1474	**90·37**
45	51	**113·33**	—	—	—	60	33	**55·00**	17	17	**100·0**	47	33	**70·21**	596	529	**88.75**
153	88	**57·51**	—	—	—	145	90	**62·07**	28	8	**28·57**	180	12	**6·66**	1445	859	**59·44**
42	43	**102·38**	—	—	—	16	15	**93·75**	7	7	**100·0**	40	40	**100·0**	398	400	**102·82**
44	23	**52·27**	—	—	—	103	25	**24·27**	10	2	**20·0**	149	51	**34·22**	553	281	**50·81**
65	25	**38·46**	—	—	—	42	6	**14·28**	21	6	**28·57**	78	24	**30·77**	850	468	**55·06**
206	187	**90·77**	—	—	—	40	29	**72·50**	52	40	**95·23**	176	112	**63·63**	1017	902	**88·68**
12	8	**66·66**	—	—	—	2	—	—	6	3	**50·0**	10	3	**30·0**	55	36	**65·45**
661	628	**95·00**	21	21	**100**	54	46	**85·18**	353	277	**78·47**	630	421	**66·82**	8277	7148	**86·36**
402	361	**89·80**	1	1	**100**	17	17	**100·0**	110	80	**72·92**	154	93	**60·38**	3287	3001	**91·29**
104	64	**61 54**	1	1	**100**	8	5	**62·50**	43	19	**44·18**	395	69	**17·47**	2226	1090	**48·96**
2893	703	**24·30**	611	481	**78·27**	1800	541	**30 00**	1336	46	**3 44**	9144	1690	**18·48**	41656	12547	**30·12**
386	208	**53·88**	1	1	**100**	205	86	**41·95**	84	26	**30·95**	695	290	**41·72**	2918	1713	**58·70**
27	24	**88·88**	—	—	—	9	8	**88·88**	4	1	**25·0**	23	14	**60·86**	485	416	**85·77**
5508	2754	**50·04**	635	505	**79·52**	2579	987	**38 27**	2409	861	**35·49**	12295	3413	**27·76**	69736	34502	**49·47**

Blattern betrifft einen Varicellenfall, welcher im Todenbeschaubefunde irrthümlich als Variola bezeichnet

Hinsichtlich der Erfüllung der Anzeigepflicht in den einzelnen Verwaltungsgebieten bestehen ganz bedeutende Verschiedenheiten. Die günstigsten Verhältnisse weisen Triest und Salzburg auf. In diesen Verwaltungsgebieten sind in den Epidemie-Jahresberichten sogar mehr Todesfälle an Infectionskrankheiten verzeichnet, als in den sanitätsstatistischen Ausweisen. Dies erklärt sich daraus, dass in einzelnen in Evidenz genommenen und in den Infectionskrankheiten-Nachweisen als gestorben in Abgang gebrachten Fällen in den Todtenbeschaubefund nicht die Grundkrankheit, sondern irrthümlich die Complication als Todesursache eingetragen wurde. Nächst den genannten beiden Verwaltungsgebieten weist Mähren den grössten Percentsatz hinsichtlich der in der Epidemie-Berichterstattung zur Anzeige gelangten Todesfälle auf (91·29 Percent). An Mähren schliessen sich in absteigender Reihenfolge an: Oberösterreich (90·59), Steiermark (90·37), Kärnten (88·75), Tirol (88·68), Böhmen (86·36), Dalmatien (85·77), Niederösterreich (83·48), Vorarlberg (65·45), Krain (59·44), Bukowina (58·70), Istrien (55·06) und Görz (50·81 Percent); unter 50 Percent haben nachgewiesen Schlesien (48·96) und Galizien (30·12 Percent).

Was die einzelnen Krankheitsformen betrifft, wurden von den in der Mortalitätsstatistik ausgewiesenen Todesfällen von Flecktyphus 79·52 Percent, von Blattern 64·4 Per-

cent, von Scharlach 65·87 Percent in der Epidemieberichterstattung ausgewiesen. An Masern sind 58·84 Percent, an Typhus 50·04 Percent und an Diphtherie 45·50 Percent der in der Mortalitätsstatistik ausgewiesenen Todesfälle zur Anzeige gelangt. Von Dysenterie wurden nur 38·27, von Kindbettfieber 35·49 und von Keuchhusten 27·76 Percent der ausgewiesenen Todesfälle evident geführt. Die ungünstigsten Verhältnisse in der Anzeigeerstattung ergaben sich bei Kindbettfieber in Galizien, hier wurden nur 3·44 Percent der ausgewiesenen Todesfälle in der Epidemie-Berichterstattung verzeichnet.

Mehr Todesfälle, als in der Mortalitätsstatistik ausgewiesen sind, wurden in der Epidemiestatistik verzeichnet bei Scharlach in Steiermark (60:55), in Vorarlberg (14:12) und in Dalmatien (155:148), bei Masern in Oberösterreich (37:36), in Salzburg (13:8), in Triest (21:19), in Tirol (60:49) und in Mähren (693:648), bei Ileotyphus in Steiermark (146 : 145), Kärnten (51 : 45) und in Triest (43:42), bei Dysenterie in Niederösterreich (16:8), bei Kindbettfieber in Niederösterreich (197:173), bei Keuchhusten in Niederösterreich (346:298). In welcher Weise dieses Minus in der Mortalitätsstatistik zu erklären ist, wurde schon oben auseinandergesetzt.

Wenn wir die Ergebnisse der Epidemie- und Mortalitätsstatistik für die Beurtheilung der Handhabung der Epidemievorschriften hinsichtlich der einzelnen Krankheitsformen und in den einzelnen Verwaltungsgebieten heranziehen, lässt sich die erfreuliche Thatsache constatiren, dass der Epidemiedienst gerade bezüglich der wichtigsten und gefährlichsten einheimischen Krankheitsformen, der Blattern und des Flecktyphus, am verlässlichsten versehen wird. So wurden in allen Verwaltungsgebieten, in welchen Blattern vorgekommen sind, mit Ausnahme von Galizien und der Bukowina, sämmtliche in der Mortalitätsstatistik ausgewiesenen Blatterntodesfälle (100 Percent) auch in der Epidemie-Berichterstattung zur Anzeige gebracht. Minder befriedigend sind die Verhältnisse bezüglich der Blattern in Galizien und der Bukowina; in ersterem Verwaltungsgebiete kamen von den Blatterntodesfällen nur 63·07 Percent und in der Bukowina 70 Percent zur Anzeige. Auch die in der Mortalitätsstatistik ausgewiesenen Todesfälle an Flecktyphus wurden in den betroffenen Verwaltungsgebieten, ausgenommen Galizien, sämmtliche in der Epidemiestatistik verzeichnet. In letzterem Lande jedoch, wo Flecktyphus endemisch herrscht, wurden gelangten nur 78·27 Percent der Fälle zur Anzeige.

Nicht so günstig, wie bezüglich der Blattern und des Flecktyphus sind die Ergebnisse der Zusammenstellung bei den übrigen Infectionskrankheiten. Bemerkenswerth erscheint es aber, dass auch bei diesen Erkrankungsformen, wenn Galizien und die Bukowina aus der Berechnung ausgeschieden werden, sich der Percentsatz der zur Anzeige gebrachten Todesfälle ganz bedeutend erhöht. Es ergibt sich hiebei, dass bei Scharlach in 83·34, bei Ileotyphus in 82·67, bei Masern in 82·60, bei Diphtherie in 82·57, bei Kindbettfieber in 79·77, bei Dysenterie in 62·73 und bei Keuchhusten in 58·34 Percent der ausgewiesenen Todesfälle die vorgeschriebene Anzeige erstattet, beziehungsweise die gebotene sanitätspolizeiliche Intervention ausgeübt wurde.

Wenn auch eine vollkommene Uebereinstimmung der Epidemie-Berichterstattung mit der Mortalitätsstatistik nicht bei allen Krankheitsformen und in allen Kronländern zu erzielen sein wird, weil Divergenzen in den Aufzeichnungen der Epidemie- und Mortalitätsstatistik nicht völlig zu vermeiden und vorkommenden Falles nicht immer rechtzeitig in Einklang zu bringen sind, ist doch nicht zu leugnen, dass die Erfüllung der Anzeigepflicht auch in den Verwaltungsgebieten mit geregeltem Gemeindesanitätsdienste noch nicht jene Vollkommenheit erreicht hat, welche bei exacter Handhabung des öffentlichen Sanitätsdienstes zu erwarten ist. Aufgabe der politischen Behörden und deren sanitärer Amtsorgane wird es daher sein, die Einhaltung der Anzeigepflicht seitens der Aerzte durch Vergleich der Ergebnisse der Quartalsausweise über die Bewegung der Bevölkerung mit den Nachweisungen der vierwöchentlichen Be-

richterstattung zu controliren und bei wahrgenommenen Abweichungen in diesen beiden Formen der Berichterstattung wegen Aufklärung und Richtigstellung das Erforderliche zu veranlassen. Erleichtert wird den amtsärztlichen Organen diese ihnen zukommende Aufgabe besonders in jenen Verwaltungsgebieten, in welchen Monatsrapporte der Todtenbeschauer eingeführt sind, da hiedurch die Möglichkeit gegeben ist, allfällige Unregelmässigkeiten schon nach Ablauf eines kürzeren Zeitraumes, als dies die Quartalsausweise gestatten, zu entdecken und durch entsprechende Einflussnahme eine exacte Durchführung des Epidemiedienstes in den Gemeinden zu sichern.

Durch das jedesmalige Eingreifen der politischen Bezirksbehörden im Falle der Aufdeckung von Unregelmässigkeiten in der Evidenthaltung der Infectionskrankheiten und durch fallweise Einleitung der Amtshandlung bei nachgewiesener Ausserachtlassung der vorgeschriebenen Anzeigepflicht wird die Aufmerksamkeit der Aerzte und der mit der Durchführung der örtlichen sanitätspolizeilichen Vorkehrungen betrauten Gemeindebehörden in Bezug auf das Auftreten von Infectionskrankheiten stets rege erhalten und die genaue Einhaltung der Anzeigepflicht und damit die rechtzeitige Einleitung der erforderlichen sanitätspolizeilichen Maassnahmen in der wirksamsten Weise gefördert. Die Folgen einer derartigen Thätigkeit werden sich dann nicht nur in der möglichsten Uebereinstimmung der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik, sondern auch in einer namhaften und anhaltenden Einschränkung der Verbreitung der Infectionskrankheiten äussern. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des Ministers für Cultus und Unterricht vom 9. October 1900, Z. 28432,

an sämmtliche k. k. Landesschulbehörden, **betreffend die Zulassung von Frauen zu ausserordentlichen Prüfungen an Gymnasien und Realschulen behufs Eintrittes in das pharmaceutische Studium.**

Nach § 3 der Verordnung des Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern, sowie des Ministers für Cultus und Unterricht vom 3. September 1900 (Ministerial-Verordnungsblatt Nr. 50)*) ist rücksichtlich der Vorbildung für die Aufnahme von Frauen in den pharmaceutischen Beruf erforderlich:

a) der Nachweis, dass die Aufnahmsbewerberin die ersten sechs Classen eines öffentlichen inländischen Gymnasiums oder einer solchen Realschule als Privatistin mit Erfolg absolvirt hat; fallweise können die an einer solchen Anstalt des Auslandes zurückgelegten Studien vom Minister für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern als giltig anerkannt werden, oder

b) die erfolgreiche Ablegung einer Prüfung im Ausmaasse der Forderungen der ersten sechs Classen eines Gymnasiums oder einer Realschule, und zwar an einem öffentlichen inländischen oder vom Minister für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern für gleichwerthig erkannten ausländischen Gymnasium, beziehungsweise einer Realschule.

Wenn in diesen beiden Fällen Realschulzeugnisse beigebracht werden, so ist auch eine an einem öffentlichen Gymnasium mit Erfolg abgelegte Prüfung aus der lateinischen Sprache im Umfange der Anforderungen für die ersten sechs Gymnasialclassen auszuweisen.

Bezüglich der Vornahme solcher ausserordentlicher Prüfungen finde ich nach Maassgabe der für Aufnahmsbewerber geltenden Normen und unter der Voraussetzung, dass bezüglich der Realschulen die Landesgesetze nicht anders verfügen, Folgendes anzuordnen:

1. Candidatinnen, welche sich zum Zwecke des Eintrittes in das pharmaceutische Studium einer Prüfung im Ausmaasse der Forderungen der ersten sechs Classen eines Gymnasiums oder einer Realschule unterziehen wollen, müssen

*) Siehe S. 428 d. Bl.

das 16. Lebensjahr vollendet haben oder noch in demselben Kalenderjahre, in dem sie die Prüfung ablegen, vollenden und beim Ministerium für Cultus und Unterricht um die Zulassung zur Ablegung der bezeichneten Prüfung und um die Bestimmung des Gymnasiums, beziehungsweise der Realschule ansuchen.

In diesem classenmässig gestempelten Gesuche, welches im Wege der Landesschulbehörde einzubringen ist, ist das Alter, das Religionsbekenntnis und der Wohnort der Bittstellerin, dann Name und Stand des Vaters oder Vormundes mit beglaubigten Zeugnissen nachzuweisen, endlich aufzuklären, auf welche Weise und binnen welcher Zeit die Candidatin die Vorbildung zu dieser Prüfung erlangt hat.

2. Das Ministerium für Cultus und Unterricht entscheidet nach Anhörung der Landesschulbehörde über das Gesuch und bestimmt die Anstalt, an welcher die Prüfung abzulegen ist. Ohne besonderen Auftrag ist kein Gymnasium, beziehungsweise keine Realschule berechtigt, Prüfungen dieser Art vorzunehmen. Prüfungen, welche ohne besondere Ermächtigung vorgenommen werden, sind ungiltig und wirkungslos.

3. Von der getroffenen Entscheidung wird im Wege der Landesschulbehörde auch die Direction des betreffenden Gymnasiums, beziehungsweise Realschule verständigt und diese zugleich ermächtigt, der Bittstellerin über das Ergebnis der Prüfung ein Zeugnis auszustellen, in welchem der betreffende Erlass des Ministeriums für Cultus und Unterricht und der specielle Zweck der Prüfung anzuführen ist.

4. Für diese Prüfung ist eine im Voraus zu entrichtende Taxe von 24 *K* einzuheben, für deren Vertheilung der Ministerial-Erlass vom 29. August 1851, Z. 8778 (Marenzeller, Normalien für die Gymnasien und Realschulen, I. Theil Nr. 271) maassgebend ist.

Die Anerkennung ausländischer Zeugnisse über die Ablegung solcher Prüfungen erfolgt nur ausnahmsweise und in besonders rücksichtswürdigen Fällen.

Rücksichtlich der Vornahme der Ergänzungsprüfung aus der lateinischen Sprache im Ausmaasse der Forderungen der ersten sechs Classen eines Gymnasiums haben die mit dem hierortigen Erlasse vom 31. Mai 1890, Z. 9524 (Ministerial-Verordnungsblatt Nr. 40) für Realschüler getroffenen Verfügungen auch für die bezeichneten Candidatinnen zu gelten mit dem Zusatze, dass auch das Zeugnis über die erfolgreiche Ablegung einer ausserordentlichen Prüfung der oben bezeichneten Art die Zulassung zu dieser Ergänzungsprüfung begründet.

(Verordnungsblatt des Minist. f. Cultus und Unterr., Nr. 21 ex 1900.)

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 28. August 1900 Z. 29087,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend den Vertrieb eines Mittels zum Zwecke der Schmerzstillung bei Insectenstichen.

Durch ein Ansuchen des Redacteurs der Kneippblätter in Wörishofen, J. B. Okič, ist die Statthalterei in Kenntnis gelangt, dass dieser ein Geheimmittel zum Zwecke der Schmerzstillung bei Insectenstichen oder Verwundungen unter der Bezeichnung „All-Heilstift“ oder „Insectenstich“ in den Verkehr zu bringen gesucht hat.

Die politischen Behörden werden eingeladen, sämmtliche Apotheker, Droguisten und Materialwarenhändler hierauf mit dem Bemerken aufmerksam zu machen, dass der Verkauf dieses Artikels als Geheimmittel überhaupt verboten, insoferne jedoch die vorgeschriebene Bereitungsvorschrift beigebracht werden sollte, auf die Apotheken beschränkt ist, wobei jedoch die gewählten Bezeichnungen nach Punkt 2, Alinea 2, der Ministerialverordnung vom 17. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239,*) unzulässig erscheinen.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Dänemark.* Das königliche Justizministerium hat mit Verordnung vom 20. November l. J. die gegenüber Herkünften aus Glasgow verfügten sanitären Maassnahmen (siehe S. 429 d. Bl.) aufgehoben.

Italien. Mit Seesanitätsverordnung vom 20. November wurde Glasgow als pestfrei erklärt, und wurden die gegenüber Herkünften aus dieser Stadt angeordneten Maassregeln (siehe S. 444. d. Bl.) ausser Kraft gesetzt.

Schweiz. Der Bundesrath erklärte mit Beschluss vom 20. November l. J. Paraguay, Neu-Caledonien, die Sandwichinseln, die Häfen des Rothen Meeres, Aden, Port Said, Alexandrien, Smyrna, Glasgow und Sydney als pestfrei und Tamatave (Madagascar) als pestverseucht.

Türkei. Zu Folge Beschlusses des Obersten Sanitätsconseils vom 20. November l. J. wurden die gegenüber Glasgow verfügten sanitären Maassnahmen (siehe S. 457 d. Bl.) ausser Kraft gesetzt.

Aegypten. In Alexandrien ist seit 9. November (siehe S. 544 d. Bl.) ein weiterer Pestfall nicht beobachtet worden. Der am 9. erkrankte Capitän des Dampfers „Dundee" ist am 13. November der Krankheit erlegen. Bezüglich der Provenienz dieses Falles wird berichtet, dass an Bord des genannten Dampfers in letzter Zeit wiederholt verendete Ratten gefunden wurden, und dass kurz vor der Erkrankung des Capitäns von den sechs Schiffskatzen, welche sich häufig in dem Schlafgemache des Capitäns aufhielten und im Bette desselben zu schlafen pflegten, drei eingegangen sind.

Britisch-Indien. In Bombay erkrankten in der Woche vom 12. bis 19. November 98 und starben 63 Personen an Pest.

Australien. In der Colonie Queensland (siehe S. 536 d. Bl.) wurden in der Woche vom 29. September bis 6. October keine neuen Pestfälle beobachtet. In der folgenden Woche vom 7. bis 13. October sind 4 Erkrankungen und 2 Todesfälle (sämmtliche in Brisbane) vorgekommen. Am 13. October waren in der genannten Colonie noch 7 Pestkranke in Behandlung (4 in Brisbane und 3 in Townsville).

Madagascar. In Tamatave (siehe S. 528 d. Bl.) sind seit dem 25. October keine weiteren Pestfälle vorgekommen. Die auf Madagascar getroffenen Vorsichtsmaassregeln wurden daher am 4. November aufgehoben.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe S. 536) wurden in der Zeit vom 16. bis 29. October 17 Erkrankungen und 8 Todesfälle an Pest beobachtet.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Bombay wurden in den aufeinanderfolgenden drei Wochen vom 3. bis 23. October 30, 17 und 10 Todesfälle, in Calcutta in den drei Wochen vom 23. September bis 13. October 204, 161 und 56 Todesfälle und in Madras in den vier aufeinanderfolgenden Wochen vom 22. September bis 19. October 38, 27, 21 und 2 Choleratodesfälle ausgewiesen.

Afghanistan. In Kabul und Umgebung ist nach vorliegenden amtlichen Mittheilungen eine heftige Choleraepidemie aufgetreten.

Schweiz. Verordnung des Bundesrathes vom 30. Juni 1900, betreffend Pestlaboratorien und die Vornahme von Untersuchungen in Fällen von Pestverdacht zur Feststellung der Diagnose. (Sanit. demogr. Wochenbull. d. Schweiz.)

I. Pestlaboratorien. Art. 1. Bakteriologische Untersuchungen von pestverdächtigem Material und Arbeiten mit virulenten Pestculturen dürfen nur in bakteriologischen Laboratorien vorgenommen werden, welche von der cantonalen Sanitätsbehörde im Einverständnisse mit dem eidgenössischen Departement des Innern dazu ermächtigt worden sind, und welche nachfolgenden Anforderungen hinsichtlich Einrichtung und Betrieb entsprechen.

a) *Einrichtung.* Art. 2. Für die in Art. 1 genannten Untersuchungen und Arbeiten ist ein ausschliesslich hiefür bestimmter heller Arbeitsraum (Pestlaboratorium) nothwendig. Derselbe muss sicher mit einem besonderen Schlüssel abschliessbar sein und darf keine Nebenausgänge oder Verbindungsthüren nach anderen Räumen haben, die nicht dem gleichen Zwecke dienen.

Art. 3. Fussboden und Wände müssen vollkommen dicht, glatt und sterilisirbar sein und die Fenster gut schliessen. Es dürfen sich namentlich keinerlei Oeffnungen vorfinden, durch welche Ratten, Mäuse oder auch nur Fliegen und ähnliche Insecten passiren könnten. Allfällige Ventilationsöffnungen sind daher mit engmaschigen Drahtnetzen (Fliegennetzen) zu überziehen und die Fenster, soweit sie geöffnet werden, mit ebensolchen Einsätzen zu versehen. Zudem ist ausserhalb der Fenster, welche durch ihre Lage leicht einer Beschädigung ausgesetzt sind, ein starkes weitmaschiges Drahtnetz anzubringen, um dieselben gegen Zertrümmerung durch Steinwürfe u. dgl. zu schützen.

Art. 4. Die für Arbeiten und Versuche nothwendigen Einrichtungen und Instrumente müssen im Pestlaboratorium selbst untergebracht und aufbewahrt werden. Als solche sind namentlich zu bezeichnen:

1. Ein sicher verschliessbarer Behälter für die Aufbewahrung von pestverdächtigem Material und lebenden Culturen.
2. Ein Brutschrank für Culturen.
3. Impf- und Sectionsinstrumente ganz aus Metall und Glas.
4. Sicher sterilisirbare Operations- und Sectionsunterlagen mit Befestigungsansätzen.
5. Desinficirbare und fliegensichere Behälter für die Versuchsthiere (specielle Käfige oder Glasgefässe mit fest schliessendem Drahtdekel).
6. Einrichtung zum Waschen und Reinigen (Abtödtung des Ungeziefers) der zu impfenden Versuchsthiere, was am besten mit 5percentiger Kresolseifenlösung oder einem Ersatzmittel (5percentige Lysol- oder Kresapollösung) geschieht.
7. Töpfe zum Sterilisiren oder Vernichten (mit concentrirter Schwefelsäure) von pestverdächtigem Untersuchungsmaterial, von Thiercadavern, Futterresten, Excrementen etc.; eventuell ein Verbrennungsofen.
8. Einrichtung zum Sterilisiren der gebrauchten und zu gebrauchenden Instrumente.
9. Desinficirbarer Arbeitstisch mit säurefester, polirter Platte und Metallfüssen.
10. Ein Mikroskop.
11. Schutzkleider für den Arbeitenden und Einrichtung zu deren Desinfection und Aufbewahrung.
12. Einrichtung zum Waschen und Desinficiren der Hände des Arbeitenden (5percentige Kresolseifenlösung, 1 permillige Sublimatlösung etc.).

Art. 5. Für die sichere Desinfection sämmtlicher Abwässer muss durch eine geeignete Einrichtung gesorgt werden (besondere desinficirbare Grube, speciell eingerichtete Ausgüsse und Spüllsteine etc.).

b) Betrieb. Art. 6. Der Leiter des Pestlaboratoriums ist für die ordnungsmässige Instandhaltung und einen absolut sicheren Betrieb desselben persönlich verantwortlich.

Er darf nur solche Persönlichkeiten zu Hilfsarbeiten beiziehen oder sich durch sie vertreten lassen, die eine vollständige Vorbildung zur Arbeit und die nothwendigen persönlichen Eigenschaften (Zuverlässigkeit, Kaltblütigkeit, ausgebildete Beobachtungsgabe etc.) besitzen.

Laboratoriumsdiener dürfen nur mit Erlaubnis des Leiters das Laboratorium betreten, um Reinigungsarbeiten vorzunehmen; sie sind vorher gründlich zu instruiren und während der Arbeit unausgesetzt zu beaufsichtigen.

Muss aus zwingenden Gründen einer anderen Person vorübergehend der Zutritt gestattet werden, so hat der Leiter alle nothwendigen Sicherheitsmaassnahmen zu treffen.

Art. 7. Während des Aufenthaltes im Pestlaboratorium müssen Schutzkleider und Ueberschuhe getragen werden, die vor dem Verlassen wieder abzulegen sind. Dieselben sind im Raume selbst zuverlässig zu desinficiren.

Vor der Thüre soll sich eine mit 5 percentiger Kresolseifenlösung getränkte Filzvorlage befinden, auf welcher die Schuhsohlen vor dem Hinausgehen wiederholt abgewischt werden.

Der Raum darf nur nach definitiver Beendigung der Arbeit und gründlicher Desinfection des Arbeitenden verlassen werden; ein Heraus- und Hereingehen während der Arbeit ist möglichst zu vermeiden und darf nur unter Beobachtung aller nöthigen Vorsichtsmaassnahmen (Ablegen der Schutzkleider und Ueberschuhe, Desinfection der Hände etc.) geschehen.

Die Thüren sind stets geschlossen zu halten; ebenso dürfen Fenster oder Fensterflügel nur geöffnet werden, wenn die betreffende Oeffnung noch durch ein fest eingefügtes, unbewegliches, engmaschiges Drahtnetz (Fliegennetz) sicher abgeschlossen ist.

Art. 8. Die zu impfenden Thiere müssen mit 5 percentiger Kresolseifenlösung gründlich gewaschen und gereinigt werden, so dass sie gar kein Ungeziefer mehr beherbergen.

Verendete Thiere werden vor der Section auf einige Minuten in 5 percentige Kresolseifenlösung oder in Alkohol gelegt. Nach der Section werden sie verbrannt oder durch Einlegen in concentrirte Schwefelsäure (säurefestes Gefäss) zerstört.

Futterreste, Excremente, Ueberreste von pestverdächtigem Untersuchungsmaterial und sonstige infectionsverdächtige Objecte sind in gleicher Weise (durch Verbrennen oder Auflösen in concentrirter Schwefelsäure) unschädlich zu machen.

Art. 9. Es ist mit aller Sorgfalt darauf zu achten, dass keine Versuchsthiere entweichen können und dass kein infectionstüchtiges Material verstreut wird.

Der Laboratoriumsleiter hat sich vor dem Verlassen des Locales stets zu überzeugen, dass Untersuchungsobjecte, Culturen und Versuchsthiere sicher untergebracht, beziehungsweise eingeschlossen sind und kein infectionsverdächtiges Material herumliegt.

II. Entnahme und Untersuchung von pestverdächtigem Material. Art. 10. Der Bundesrath bezeichnet bakteriologische Sachverständige, welche die Aufgabe haben, in Fällen von Pestverdacht die nothwendigen Untersuchungen zur möglichst raschen Feststellung der Diagnose vorzunehmen.

Das eidgenössische Departement des Innern (Gesundheitsamt) sorgt für die erforderliche Zahl von Untersuchungskasten, welche alles Nöthige enthalten, um bei pestverdächtigen Fällen an Ort und Stelle eine Section und eine mikroskopische Untersuchung vornehmen zu können.

Art. 11. Die cantonalen Sanitätsbehörden sind verpflichtet, bei allen vorkommenden Erkrankungs- und Todesfällen, wo Verdacht auf Pest besteht, sofort, unter telegraphischer Benachrichtigung des eidgenössischen Departements des Innern (Gesundheitsamt), einen der bezeichneten bakteriologischen Sachverständigen an Ort und Stelle zu senden, damit derselbe das zur Feststellung der Diagnose nothwendige Untersuchungsmaterial selbst entnehmen kann.

Die Aerzte von Krankenübergabestationen sind befugt, wenn es die Umstände erfordern, von sich aus die Hilfe eines officiellen bakteriologischen Sachverständigen in Anspruch zu nehmen, immerhin unter sofortiger Anzeige an die cantonale Sanitätsbehörde, welche ihrerseits das eidgenössische Departement des Innern (Gesundheitsamt) benachrichtigt (siehe Art. 17, Alinea 3, der Verordnung über die Maassnahmen zum Schutze gegen die Cholera und die Pest, soweit sie die Verkehrsanstalten, den Personen-, den Gepäck- und Warenverkehr betreffen, vom 30. December 1899).

a) Entnahme des Untersuchungsmateriales. 1. Beim Lebenden. Art. 12. Als Untersuchungsobjecte kommen bei Lebenden in Betracht: a) Inhalt erkrankter Lymphdrüsen; b) Inhalt verdächtiger Hautblasen oder Pusteln; c) Sputum (bei Verdacht auf Lungenpest); d) Urin (bei schweren Fällen); e) Stuhlentleerungen (bei Verdacht auf Darmpest); f) Blut.

Lymphdrüsen (Bubonen) und Hautbläschen werden am besten mit einer reinen Pravaz'schen Spritze punktirt. Die Incision der Bubonen sollte nur in den Fällen vorgenommen werden, wo eine Punktion im Stiche gelassen hat, und auch dann nur, wenn der Kranke damit einverstanden ist.

Art. 13. Wenn immer möglich, soll gleich an Ort und Stelle eine mikroskopische Untersuchung des entnommenen Materiales und die Anlegung von Culturen stattfinden; die weitere Untersuchung darf dagegen nur in einem Pestlaboratorium (Art. 1) vorgenommen werden.

2. Bei der Leiche. Art. 14. Als Untersuchungsobjecte kommen bei Leichen in Frage: a) Erkrankte Lymphdrüsen (Bubonen); b) Erkrankte Hautstellen; c) Milz und Leber; d) Erkrankte Theile der Lungen; e) Darminhalt (wenig geeignet); f) Blut (zur Agglutinationsprobe).

Art. 15. Die Section von pestverdächtigen Leichen soll an Ort und Stelle (Sterbezimmer) im gut ausgepichten Sarge (siehe Verordnung, betreffend den Leichentransport, vom 6. October 1891, Art. 1 bis 8) vorgenommen werden; sie braucht nur soweit ausgeführt zu werden, als nöthig ist, um das gewünschte Untersuchungsmaterial zu bekommen.

Man kann sich eventuell auch darauf beschränken, blos Punktionen der Bubonen, der Milz und der Lungen vorzunehmen, aber nur, wenn die mikroskopische Untersuchung sofort ausgeführt werden kann; ergibt diese ein negatives Resultat, so muss die Section vorgenommen werden.

b) Verpackung des entnommenen Materiales und Verbringung in ein Pestlaboratorium. Art. 16. Die von einem Kranken oder einer Leiche entnommenen Untersuchungsobjecte, welche in einem Pestlaboratorium weiter untersucht werden sollen, sind sofort in reine, starkwandige Flaschen mit eingeschliffenem Glasstöpsel oder mit gut passendem Gummistöpsel sorg-

fältig einzuschliessen; der Verschluss ist durch übergebundene, angefeuchtete Thierblase oder Pergamentpapier oder durch eine Gummikappe zu sichern.

Hat eine Punktion stattgefunden, so wird die Spritze sammt Canüle und Inhalt eingepackt.

Auf jeder Flasche ist der Inhalt genau anzugeben und dieselbe alsdann einzeln in ein mit Kresolseifenlösung (5 Percent) oder Sublimatlösung (1 per Mille) gut durchfeuchtetes Tuch sorgfältig einzuhüllen.

Art. 17. Die verschlossenen und eingehüllten Flaschen und die angelegten Culturen werden sorgfältig in den Untersuchungskasten eingeschlossen.

Wenn dies aus irgend einem Grunde nicht geschehen kann, so sind sie unter Zuhilfenahme von Watte, Gaze, Holzwolle, Papierschnitzeln oder anderem elastischen Material in ein passendes festes Kistchen oder in eine feste Blechkapsel so zu verpacken, dass ein Zerbrechen während des Transportes gänzlich ausgeschlossen ist.

In jedem Falle ist ein Zettel beizulegen, welcher angibt: a) Namen und Alter der Person, von der die Untersuchungsobjecte stammen; b) deren Wohnort, beziehungsweise, wenn nicht ortsansässig, deren Herkunft; c) Tag und Stunde der Entnahme der Untersuchungsobjecte; d) Beginn und Art (Form) der Erkrankung, eventuell Zeitpunkt des Todes.

Art. 18. Das nach Vorschrift der Art. 16 und 17 verpackte Untersuchungsmaterial wird entweder von dem Sachverständigen selbst nach dem Pestlaboratorium mitgenommen oder durch einen ganz zuverlässigen und genau instruirten Boten direct dorthin gebracht.

c) Untersuchung und Bericht. Art. 19. Die Untersuchung des entnommenen Materiales umfasst: 1. die mikroskopische Prüfung; 2. die Anlegung von Culturen; 3. den Thierversuch; 4. die Agglutinationsprobe.

Art. 20. Das Resultat der Untersuchung ist in einem Bericht niederzulegen, welcher sich auch auf den klinischen Verlauf der Krankheit und eventuell auf den Leichenbefund erstreckt und eine motivirte Diagnosenstellung enthält.

Sobald die Diagnose feststeht, soll der auftraggebenden Sanitätsbehörde und dem eidgenössischen Departement des Innern (Gesundheitsamt) auf dem kürzesten Wege eine vorläufige Mittheilung zugestellt werden.

III. Kosten. Art. 21. Die Auslagen, welche den Cantonen und Gemeinden aus der Durchführung der in den Art. 11 bis 20 vorgesehenen Untersuchungen erwachsen, werden vom Bunde, in Anwendung von Art. 8 des Bundesgesetzes, betreffend Maassnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien, vom 2. Juli 1886, zur Hälfte vergütet.

An die Kosten der Einrichtung von Pestlaboratorien (Art. 2 bis 5), welche zur Untersuchung des von pestverdächtigen Kranken oder Leichen entnommenen Materiales (Art. 16) bestimmt sind, kann der Bundesrath ebenfalls Beiträge bis zur Hälfte gewähren.

Vermischte Nachrichten.

Neuer Säuerling. Die k. k. Statthalterei in Mähren hat den Vertrieb des in Irmsdorf, politischer Bezirk Römerstadt, gewonnenen Säuerlings unter der Bezeichnung „Irmsdorfer Säuerling“ gegen Einhaltung der Bedingung ertheilt, dass derselbe ohne Angabe einer speciellen Heilwirkung feilgehalten werde.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 18. bis 24. November 1900:

in Galizien im politischen Bezirke Zloczow: Zloczow 1;

in Krain im politischen Bezirke Loitsch: Laas 1.*)

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 18. bis 24. November 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Horodenka: Dzurkow 2, Jaworow: Gnojnice 3; Zydaczow: Derzow 6.

*) Infection anlässlich der Behandlung der Blatternkranken in Markovec, siehe S. 536 d. Bl.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—

XII. Jahrgang. **Wien, 13. December 1900.** **Nr. 50.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 1. December d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nachstehende Referate zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutachten, betreffend die Verunreinigung eines Baches durch die Manipulation des Weichens roher Thierhäute einer Gerberei. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Kratschmer.)

2. Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um die erledigte Veterinär-Inspectorsstelle für Böhmen. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Polansky und Ministerialrath B. Sperk.)

3. Gutachten über die Zulässigkeit besonderer Bezeichnungen für die specialärztliche Ausübung der Praxis. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Chrobak.)

4. Gutachten über die Zulässigkeit von Privatbädern im Wienflusse. (Referent: O. S. R. Hofr. Prof. Dr. M. Gruber.)

5. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Interpretation des Begriffes »ärztliche Praxis« im Sinne des Aerztekammer-Gesetzes. (Referent: a. o. Mitglied des Obersten Sanitätsrathes Ministerialrath Dr. J. Daimer.)

Am Schlusse der Sitzung wurde eine dem Präsidium des Obersten Sanitätsrathes von den Mitgliedern dieses Fachrathes Hofrath Prof. Dr. August Ritter v. Vogl, Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig, Prof. Dr. Fl. Kratschmer und Hofrath Prof. Dr. Max Gruber überreichte gemeinsame Erklärung zur Kenntnis gebracht, welche sich auf einen in Nr. 10 der »Oesterreichischen Chemiker-Zeitung« vom 15. Mai d. J. veröffentlichten Artikel: »Das System der permanenten chemischen Controle von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen«, sowie auf diesfällige Zuschriften bezieht, welche Dr. Moriz Mansfeld, Leiter eines Laboratoriums zur Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln in Wien, an Geschäftsfirmen versendet hat, die sich mit der Herstellung und dem Vertriebe von Lebensmitteln befassen.

Entgegen den Angaben dieser Publication bringen die gedachten Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes zur Kenntnis, dass sie sowohl der fraglichen Vereinigung »Oesterreichische chemische Controle« als auch der »Europäischen Föderation der permanenten chemischen Controle« vollkommen ferne stehen, und dass ihre Namen ohne ihre Zustimmung und ohne ihr Wissen mit diesen Geschäftsunternehmungen in Zusammenhang gebracht worden sind.

Schliesslich wurde ein Initiativantrag des O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch, betreffend die Maassnahmen zur Verhütung der in letzten Jahren häufigen Phosphorvergiftungen besprochen und der geschäftsordnungsmässigen Behandlung überwiesen.

Die Infectionskrankheiten im Jahre 1899.

(Fortsetzung.)

Blattern sind im Berichtsjahre nur in Niederösterreich, Steiermark, Tirol, Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien, Bukowina und Dalmatien aufgetreten. Frei von Blattern blieben Oberösterreich, Salzburg, Kärnten, Krain, Triest, Görz-Gradisca, Istrien und Vorarlberg. Insgesammt wurden 6358 Erkrankungsfälle und 1162 Todesfälle, gegenüber 8674, beziehungsweise 1594 Fällen im Vorjahre beobachtet. Auf Galizien entfielen allein 5726 Erkrankungs- und 1037 Todesfälle, auf die Bukowina 565, beziehungsweise 117 Fälle, während aus allen übrigen Verwaltungsgebieten zusammen nur 67 Erkrankungs- und 8 Todesfälle gemeldet wurden.

Was den Impfzustand der von Blattern befallenen Personen anbelangt, waren von 6358 Erkrankten 2543, von den 1162 Gestorbenen 914 ungeimpft. Während also der Antheil der Ungeimpften bei den Erkrankungsfällen 40 Percent betrug, erreichte derselbe bei den Todesfällen die Höhe von 78·66 Percent. Die Lethalität betrug durchschnittlich 18·27 Percent; von den geimpften Kranken starben 6·76, von den ungeimpften hingegen 35·94 Percent.

Mit Ausnahme von Galizien und der Bukowina, in welchen Ländern die Blattern in ihrem Auftreten zum Theile einen endemischen Charakter zeigten, wurden nur in Niederösterreich und Dalmatien grössere Blatternherde beobachtet. In den übrigen von Blattern betroffenen Ländern wurden nur wenige Fälle beobachtet, deren Provenienz nicht immer mit Sicherheit ermittelt werden konnte.

In Niederösterreich wurde ein epidemisches Auftreten der Blattern in Baden und in der anstossenden Gemeinde Weikersdorf beobachtet. Die ersten Erkrankungsfälle wurden daselbst anfangs März constatirt. Dieselben betrafen vier geimpfte Personen in zwei verschiedenen Hausständen. Das nahezu gleichzeitige Auftreten dieser Erkrankungen liess eine gemeinsame Infectionsquelle vermuthen; diese wurde auch in dem Laden eines Friseurs, in welchen drei der Erkrankten nachweislich verkehrt hatten, gefunden. Die gepflogenen Erhebungen ergaben nämlich, dass in der an den Friseurladen anstossenden Wohnung die Gattin und das Kind des Ladeninhabers kurz vorher an einer leichten Form von Variola erkrankt gewesen waren, ohne dass für dieselben ärztliche Hilfe in Anspruch genommen worden war. Von den weiteren kurz hintereinander aufgetretenen Erkrankungsfällen liess sich in 7 Fällen ein unmittelbarer Verkehr im Friseurladen nachweisen, während in drei Fällen die Berührung mit solchen Personen, welche in diesem Laden verkehrt hatten, jedoch gesund geblieben waren, als die Ursache der Ansteckung angesehen werden musste. Durch die sofort mit grösster Sorgfalt und in umfassendster Weise getroffenen Isolirungs- und Tilgungsmaassnahmen wurde die Epidemie erfolgreich bekämpft und konnte schon nach kurzer Zeit als erloschen erklärt werden. Insgesammt waren 16 Personen an Blattern erkrankt und hievon 2 ungeimpfte der Krankheit erlegen. Nothimpfungen wurden daselbst an 1281 Personen

vorgenommen, darunter in 787 Fällen = 61·4 Percent mit Erfolg. Die Provenienz der zuerst aufgetretenen Erkrankungen blieb unaufgeklärt.

Die Blatternepidemie in Dalmatien wurde in den Ortschaften Opanci (Gemeinde Almissa) und in Čista (Gemeinde Imoski) beobachtet. Im Ganzen sind daselbst 19 Erkrankungen und 1 Todesfall vorgekommen. Die Krankheit soll durch einen aus Ungarn zurückgekehrten Hausirer nach Opanci eingeschleppt und von da nach Čista durch dessen Geliebte verschleppt worden sein.

Scharlach ist in allen Verwaltungsgebieten vorgekommen. Gegenüber dem Vorjahre ist in der Zahl der Scharlachfälle nur eine ganz geringe Verminderung zu verzeichnen (50.159 : 50.344 Erkrankungsfälle); hingegen hat die Zahl der zur Anzeige gelangten Todesfälle erheblich zugenommen (9926 : 9651 Todesfälle). Das Lethalitätspercent (19·76) hat die in den früheren Jahren beobachteten Grenzwerthe (18·4—20·2 Percent) nicht überschritten. Die Krankheit ist zum Theile in sporadischer Form, zum Theile aber in epidemischer Verbreitung aufgetreten. Im Ganzen waren im Berichtsjahre 336 Bezirke und 4126 Gemeinden von Scharlach heimgesucht. Gegenüber dem Jahre 1898 zeigte Scharlach eine erheblich grössere Verbreitung in Dalmatien, der Bukowina, Istrien, Schlesien, Kärnten, Niederösterreich, ferner auch in Triest, Vorarlberg. Nahezu gleich häufig wie im Vorjahre ist er in Görz-Gradisca aufgetreten. Abgenommen hat die Verbreitung des Scharlach in Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Krain, Tirol, Böhmen, Mähren und Galizien.

Hinsichtlich des zeitlichen Auftretens des Scharlachs liess sich der Einfluss des Schulbesuches auf die Verbreitung desselben nicht verkennen, da die geringste Häufigkeit der Erkrankungen (2703 und 2694 Fälle) gerade in den mit den Schulferien zusammenfallenden Berichtsperioden VIII und IX vom 16. Juli bis 9. September fiel. In der ersten Berichtsperiode vom 1. bis 28. Jänner betrug die Zahl der neu gemeldeten Fälle 4021, sank dann allmählich bis auf das erwähnte Minimum während der Ferienzeit ab, um mit Beginn des Schulbesuches rasch wieder anzusteigen. Die höchste Frequenzziffer wurde in der XII. Berichtsperiode mit 4330 neuen Erkrankungen beobachtet.

Diphtherie zeigte in ihrem Vorkommen gegenüber dem Vorjahre gleichfalls eine geringere Häufigkeit (31.581 gegen 33.355 Erkrankungsfälle). Todesfälle wurden 8565 gegen 9539 im Jahre 1898 ausgewiesen. Die ausgewiesenen Erkrankungen vertheilten sich auf 356 Bezirke und 5545 Gemeinden. Eine ganz beträchtliche Abnahme gegenüber dem Vorjahre zeigte die Diphtherie in Tirol (552 gegen 919), dann in Galizien (1629 gegen 2399 Fälle im Vorjahre). Eine geringere Verbreitung wies die Diphtherie auch in Kärnten, Krain, Görz-Gradisca, Istrien, Böhmen, Mähren und Schlesien auf. Häufiger als im Vorjahre war die Krankheit in Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Triest und in der Bukowina beobachtet, während die Zahl der Erkrankungen in Niederösterreich und Vorarlberg nahezu auf der gleichen Höhe verblieb.

Die Häufigkeit der Erkrankungen war während der kälteren Jahreszeit eine grössere als in der wärmeren. Der höchste Stand wurde in der I. Periode mit 3226 neuen Erkrankungsfällen beobachtet. Von da an sank die Zahl der Fälle langsam, jedoch constant auf 1567 in der VIII. Berichtsperiode ab. In der folgenden Periode stieg die Zahl wieder auf 2043 Fälle, und blieb in der X. Periode auf derselben Höhe. In der XI. bis XIII. Periode schwankte der Stand der Erkrankungen zwischen 2600 und 2900 Fällen.

Die Lethalität der ausgewiesenen Diphtheriefälle, welche im Jahre 1895 noch 31·6 Percent betrug, ist von 28·6 im Jahre 1898 auf 27·1 Percent gesunken. Das constante Absinken der Diphtheriesterblichkeit ist ohne Zweifel auf die immer ausgedehntere Verwendung der Heilserumbehandlung zurückzuführen. Die Zahl der mit Heilserum Behandelten ist von 45·97 Percent im Vorjahre, auf 53·5 Percent der zur Anzeige gebrachten Krankheitsfälle gestiegen.

Tabelle III.

Ergebnisse der Heilserumbehandlung bei Diphtherie.

Länder	Diphtherie-Kranke			davon					
				mit Serumbehandlung			ohne Serumbehandlung		
	Zahl der Kranken	hievon gestorben	Mortalitätspercent	Zahl der Krank.	hievon gestorben	Mortalitätspercent	Zahl der Krank.	hievon gestorben	Mortalitätspercent
Niederösterreich	5712	1061	18·57	3781	501	13·25	1931	560	29·00
Oberösterreich	1847	457	24·74	973	174	17·88	874	283	32·38
Salzburg	563	139	24·60	345	49	14·20	218	90	41·29
Steiermark	2754	726	26·36	1055	196	18·58	1699	530	31·19
Kärnten	1194	288	23·86	784	106	13·52	410	182	44·39
Krain	1043	366	35·09	492	71	14·43	551	295	53·54
Triest	645	109	16·89	592	88	14·86	53	21	39·62
Görz	264	82	31·06	188	38	20·21	76	44	57·89
Istrien	692	120	17·34	535	60	11·21	157	60	38·21
Tirol	538	162	30·11	161	38	23·60	377	124	32·89
Vorarlberg	24	7	29·16	7	—	—	17	7	41·17
Böhmen	8108	2346	28·93	3948	711	18·00	4160	1635	39·30
Mähren	3079	997	32·38	1450	279	19·24	1629	718	44·07
Schlesien	708	210	29·66	425	80	18·82	283	130	45·93
Galizien	1737	508	29·24	729	166	22·77	1008	342	33·93
Bukowina	436	186	42·66	177	26	14·68	259	160	61·77
Dalmatien	1372	213	15·52	1251	142	11·35	121	71	58·67
Summe	30716	7977	25·97	16893	2725	16·13	13823	5252	37·99

Die Heilserumbehandlung hatte auch in diesem Jahre gleich günstige Ergebnisse zu verzeichnen, wie in den vorausgegangenen Jahren. Wie aus Tabelle III ersichtlich ist, betrug im Berichtsjahre das Sterblichkeitspercent der mit Heilserum behandelten Diphtherieerkrankungen 16·13 Percent, während von den der Serotherapie nicht unterzogenen Fällen 37·99 Percent einen tödtlichen Ausgang nahmen. Die Sterblichkeit der mit Serum behandelten Fälle schwankte in den einzelnen Verwaltungsgebieten zwischen 11·21 und 23·60 Percent. Unter dem Mittel (16·13 Percent) war sie in Istrien und Dalmatien (zwischen 10 und 11 Percent), in Niederösterreich und Kärnten (zwischen 13 und 14 Percent), endlich in Salzburg, Krain, Triest und der Bukowina (zwischen 14 und 15 Percent). Ueber dem Mittel blieb die Sterblichkeit in Oberösterreich und Böhmen (zwischen 17 und 18 Percent), in Steiermark und Schlesien (18—19 Percent), in Mähren und Görz-Gradisca (19—21 Percent) und endlich in Galizien und Tirol (22·77 und 23·60 Percent). In Vorarlberg ist von den 7 mit Serum behandelten Kranken keiner gestorben.

Die Sterblichkeit der nicht mit Serum behandelten Krankheitsfälle hingegen variirte in den einzelnen Verwaltungsgebieten zwischen 29 Percent (Niederösterreich) und 58·67 (Dalmatien). Die durchschnittliche Lethalität der Krankheitsfälle, bezüglich welcher in den Epidemieberichten das Moment der Heilserumbehandlung verzeichnet war, betrug 25·97 Percent.

Die Ergebnisse der Heilserumbehandlung sind somit weit günstiger als jene der Behandlung ohne Serum. Die Differenz zwischen den Resultaten beider Behandlungsarten beträgt durchschnittlich 21·86 Percent. In den Ländern mit den relativ ungünstigsten Erfolgen der Serumbehandlung ist die Sterblichkeit der mit Serum

behandelten Fälle noch fast um 9 Percent geringer als jene der ohne Serum behandelten Fälle, während die Differenz in den Ländern mit günstigen Erfolgen bis zu 57 Percent beträgt. Diese Resultate stehen in vollem Einklange mit den Erfahrungen der vorausgegangenen Jahre und bieten einen unwiderleglichen Beweis für den zweifellosen Werth der Serumbehandlung.

Masernerkrankungen wurden im Berichtsjahre nahezu ebenso viele wie im Vorjahre zur Anzeige gebracht (198.506 gegen 198.435). Dieselben vertheilten sich auf 355 Bezirke und 5717 Gemeinden aller Verwaltungsgebiete; im Vorjahre waren 348 Bezirke und 5737 Gemeinden von Masern betroffen, also fast gleich viele wie im Jahre 1899. An Todesfällen wurden 7129 gegen 9179 im Jahre 1898 ausgewiesen. In weit grösserer Verbreitung als im Vorjahre sind die Masern in Krain (7560 gegen 89), in Istrien (826 gegen 131), in Tirol (5354 gegen 2527) und in Triest (371 gegen 164 Fälle) aufgetreten; aber auch in Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Görz-Gradisca, Böhmen und Schlesien traten die Masern ungleich häufiger als im Vorjahre auf. Nahezu frei von Masern blieben Vorarlberg, woselbst nur 4 Fälle, gegen 1430 im Vorjahre, ausgewiesen wurden, und Dalmatien, wo 5 Erkrankungen, gegen 65 des Vorjahres, zur Anzeige gelangt sind. Eine ganz bedeutende Abnahme der Häufigkeit der Masernerkrankungen ist in Oberösterreich (2072 gegen 10.824 des Vorjahres), in der Bukowina (1673 gegen 7241), in Salzburg 1429 gegen 3628) und in Galizien (38.517 gegen 47.862) Fälle zu verzeichnen. In Mähren hielt sich die Ausbreitung der Masernerkrankungen in den Grenzen des Vorjahres (19.391 gegen 19.418).

Was das zeitliche Auftreten der Masern anbelangt, ist der Einfluss der Schule auf die Verbreitung bei keiner anderen Form der Infectionskrankheiten so auffallend wie gerade bei dieser; während in den Berichtsperioden vom November bis Mitte Juni die Zahl der beobachteten Masernerkrankungen zwischen 15.000 und 19.000 schwankte, sank dieselbe in der VIII. Berichtsperiode vom 16. Juli bis 12. August (Beginn der Sommerferien) von 17.572 der Vorperiode auf 8860 und erreichte in der folgenden Berichtsperiode mit 3934 Fällen den niedersten Stand. Aber schon in der X. Periode vom 10. September bis 7. October, welche in den Schulbeginn fällt, nahm die Zahl der Erkrankungen wieder rasch zu (6336 Fälle), stieg in der folgenden XI. Periode auf 12.042 Erkrankungen, um in der XII. Periode die frühere Höhe zu erreichen.

Die Masernerkrankungen traten selten vereinzelt, zumeist in grösseren Epidemien auf, welche von einzelnen Krankheitsherden ausgehend allmählich über ganze Bezirke und Länderstriche sich ausbreiteten und namentlich in jenen Orten, welche schon mehrere Jahre masernfrei geblieben waren, einen intensiveren Charakter annahmen.

Die Lethalität der ausgewiesenen Masernerkrankungen (3·59 Percent) war in diesem Jahre erheblich niedriger als in den vorausgegangenen sechs Jahren, in welchen dieselbe zwischen 4·0 bis 4·6 Percent betrug.

Ileotyphus. Die Zahl der ausgewiesenen Erkrankungen und Todesfälle hat gegenüber dem Vorjahre eine nicht unbedeutende Verminderung erfahren (19.515, beziehungsweise 2788 gegenüber 24.131, beziehungsweise 3544 Fällen im Vorjahre). Da auch die Zahl der in der Mortalitätsstatistik verzeichneten Todesfälle sehr beträchtlich gesunken ist (von 6796 auf 5508), kann mit Sicherheit geschlossen werden, dass die bereits im Vorjahre beobachtete Abnahme der Typhushäufigkeit auch in diesem Jahre angehalten hat.

Die Verminderung der Gesammtzahl der Typhuserkrankungen machte sich in allen Verwaltungsgebieten mit Ausnahme von Istrien und Vorarlberg geltend; in diesen beiden Verwaltungsgebieten war die Zahl der beobachteten Erkrankungen um wenige Fälle grösser als im Vorjahre (192 und 29 gegen 188 und 26 im Jahre 1898).

Was die zeitliche Verbreitung des Typhus anbelangt, zeigte derselbe in der VI. und VII. Periode (22. Mai bis 15. Juli) mit 953 und 834 Fällen die geringste Verbreitung. Die meisten Erkrankungsfälle wurden in der XI. Berichtsperiode (8. October bis 4. November), beobachtet, in welcher 2096 Neuerkrankungen zur Anzeige gelangten.

Die Lethalität betrug im Berichtsjahre 14·28 Percent gegen 14·68 im Jahre 1898.

Die ausgewiesenen Typhuserkrankungen wurden in 370 Bezirken und 3491 Gemeinden aller Verwaltungsgebiete beobachtet. Die Krankheitefälle traten zum Theile sporadisch, zum Theile in Form von Hausepidemien, aber auch von grösseren Epidemien auf. Von den beobachteten Epidemien sollen hier jene, welche wegen ihrer grösseren Ausdehnung oder wegen des Ortes ihres Auftretens ein besonderes Interesse erregten, Erwähnung finden.

In Lemberg wurden zu Beginn des Monates August 1899 vereinzelte Erkrankungen an Abdominaltyphus beobachtet, die anfangs, da sie sich in verschiedenen Stadttheilen ereigneten' eine epidemische Verbreitung nicht befürchten liessen. Erst gegen Ende dies Monates häuften sich die Erkrankungen vorwiegend in einem streng begrenzten Stadttheile, welcher von der Wasserleitung der Franciscanerquelle mit Trinkwasser versorgt wurde, was zur Vermuthung führte, dass diese Wasserleitung durch die längs derselben vorgenommenen Erdarbeiten beschädigt und dadurch inficirt wurde. Im weiteren Verlaufe der Epidemie sind zerstreute Typhusfälle in verschiedenen Stadttheilen vorgekommen. Da jedoch hier grössere Krankheitsherde nicht entstanden sind, neigten die sanitären Sachverständigen der Annahme zu, dass in diesen Stadttheilen die Krankheit nicht durch das Wasser der Wasserleitung, sondern auf verschiedenen anderen Wegen verbreitet worden sei. Von August bis Mitte November sind in Lemberg insgesammt 126 Personen erkrankt und von diesen 15 gestorben (Lethalität 11·9 Percent). Der Verlauf der Erkrankungen war in der Mehrzahl der Fälle ein ziemlich schwerer, da dieselben oft durch schwere und lebensgefährliche Symptome, wie Lungenaffectionen und Darmblutungen complicirt waren. Da zu Ende des Monates November nur mehr ganz vereinzelte und zerstreute Fälle von Ileotyphus beobachtet wurden, die ihrer Zahl und dem Auftreten nach von den alljährlich im Herbste in Lemberg vorkommenden derartigen Erkrankungen nicht abwichen, wurde die Epidemie als erloschen erklärt.

Die Typhusepidemie unter den Kohlenarbeitern in Orlau (Schlesien), wurde anfangs October 1899 constatirt und umfasste 81 ermittelte Erkrankungsfälle, welche in Orlau und Umgebung wohnhafte Kohlenarbeiter der dortigen Kohlengewerkschaft und deren Familienangehörge betrafen. Von diesen sind bis zum Schlusse des Berichtsjahres 41 Personen genesen und 3 gestorben, während mit Jahresschluss noch 37 im Stadium der Reconvalescenz befindliche Kranke in Behandlung standen.

Als gemeinschaftliche Infectionsquelle für die zuerst aufgetretenen Erkrankungen wurde das Wasser zweier in der Nähe des Hauptschachtes befindlicher Brunnen bezeichnet, das nach dem Ergebnisse der eingeleiteten chemischen und bakteriologischen Untersuchung sich als mit organischen Stoffen und reichlichen saprophytischen Keimen verunreinigt erwies. Die weitere Verbreitung der Epidemie erfolgte in den Wohnungen der Bergarbeiter durch persönliche Infection. Nach Sperrung der beiden verdächtigen Brunnen und Isolirung der Erkrankten in eigenen von der Direction der Gewerkschaft zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten wurden weitere Erkrankungen nicht mehr beobachtet.

Von einem besonderen epidemiologischen Interesse sind die Hausepidemien, welche im Berichtsjahre im Institute der englischen Fräulein in St. Pölten und im Kloster der Töchter göttlichen Liebe in Gablitz bei Wien beobachtet wurden.

Im Institute der englischen Fräulein in St. Pölten trat der erste verdächtige Krankheitsfall anfangs Juli auf; derselbe betraf ein Mitglied des genannten Ordens,

welches anfangs Juli unter den Erscheinungen eines Gastricismus erkrankte. Elf Tage später erkrankten unter den gleichen Symptomen zwei weitere Bewohnerinnen des Klosters, welchen rasch hintereinander neue Fälle folgten.

Als am 25. Juli seitens des Hausarztes von dem Auftreten der verdächtigen Erkrankungen endlich die Anzeige erstattet wurde, waren bereits 18 Personen unter typhusverdächtigen Erscheinungen erkrankt. Bis zum 14. August kamen immer neue Erkrankungsfälle hinzu, so dass die Gesammtzahl der Erkrankten auf 39 anwuchs. Von diesen waren 37 Angehörige des Ordens, (9 Lehrfräulein, 27 Schwestern, 1 Candidatin) und zwei Zöglinge. In der Folge sind weitere Erkrankungen im Institute nicht mehr vorgekommen, da der Ausbreitung der Epidemie durch die nach erstatteter Anzeige in umfassendstem Maasse getroffenen Vorkehrungen ein Ziel gesetzt wurde.

Da das inficirte Institut mit einem Pensionate verbunden war, dessen Zöglinge mit Beginn der Ferien am 15. Juli in ihre Heimat abgereist waren und die Krankheit schon vor diesem Zeitpunkte in der Anstalt bestanden hatte, war zu besorgen, dass Typhuserkrankungen auch unter diesen Zöglingen auftreten werden. Um weitere Verschleppungen rechtzeitig zu verhindern, wurden über Veranlassung der niederösterreichischen Statthalterei die Behörden, in deren Bereich die Institutszöglinge sich aufhielten, wegen Ueberwachung des Gesundheitszustandes der letzteren von dem Auftreten dieser Epidemie in Kenntnis gesetzt. Thatsächlich sind unter den bei ihren auswärts wohnenden Angehörigen befindlichen Zöglingen des Institutes 23 an Typhus erkrankt. Es waren daher von den circa 220 Bewohnern des Institutes 62 von Typhus befallen, was einer Morbidität von 26·8 Percent entspricht. Gestorben sind 7 Personen, sämmtliche in St. Pölten. (Lethalität 11·9 Percent.) Als die vermuthete Infectionsquelle wurde der mangelhaft eingedeckte Küchenbrunnen des Institutes, an den in unmittelbarer Nähe ein undicht befundener Unrathscanal vorbeiführte, bezeichnet. Diese Annahme wurde auch durch den Umstand erhärtet, dass von den zahlreichen externen, in der Stadt St. Pölten wohnhaften Schülerinnen des Institutes nur zwei erkrankt sind, welche sich über Tag in der Anstalt aufgehalten hatten, während die anderen Externisten gesund blieben und im übrigen ausschliesslich nur solche Personen von der Krankheit befallen wurden, welche in der Anstalt verköstigt worden waren.

Die Typhusepidemie im Kloster der Töchter der göttlichen Liebe in Gablitz bei Wien wurde am 25. August, als bereits 16 Klosterschwestern und 5 Pensionärinnen an Typhus erkrankt waren, aufgedeckt. In der Folge sind im genannten Kloster in Gablitz noch weitere 24 Personen an Typhus erkrankt. Von den 32 Zöglingen des Klosters, welche am 9. September in das Mutterinstitut nach Wien gebracht worden waren, sind hier neun an Typhus erkrankt. Insgesammt sind 54 weibliche Personen im Kloster in Gablitz und in dem Mutterinstitut in Wien erkrankt und davon drei gestorben. Die nach der Provenienz dieser Erkrankungen gepflogenen Erhebungen ergaben, dass bereits im Mai 1898 ein Hausknecht des Klosters in Gablitz an Typhus erkrankt und im Sophienspitale in Wien behandelt worden war. Mitte April 1899 war eine Schwester des Klosters unter typhusverdächtigen Symptomen erkrankt, ohne dass hierüber eine Anzeige erstattet worden war. Als Infectionsquelle wurde ein im Klostergarten befindlicher offener Schöpfbrunnen bezeichnet, der gegen Zufluss der Tagwässer aus dem umliegenden stark gedüngten Boden nicht geschützt war.

Flecktyphus-Erkrankungen sind im Berichtsjahre viel häufiger aufgetreten als im Jahre 1898 (6056 gegen 4147). Von den ausgewiesenen Erkrankungen entfiel der weitaus grösste Theil auf Galizien (5941 gegen 3981 im Vorjahre).

Eine grössere Flecktyphusepidemie wurde in Böhmen beoachtet, über welche in den Nummern 35 und 36 des Jahrganges 1899 d. Bl. eingehend berichtet wurde.

In Schlesien sind sechs Flecktyphuserkrankungen beobachtet worden; dieselben betrafen galizische Arbeiter, welche in dem eine Stunde von Jägerndorf entfernten Orte Kohlbach bei einem Strassenbau in Verwendung gestanden waren. Die Kranken wurden in Jägerndorf in einer von der Gesellschaft vom Rothen Kreuze zur Verfügung gestellten Barake untergebracht. Die Einschleppung der Krankheit war zweifellos aus Galizien erfolgt.

Vereinzelte Erkrankungen wurden ferner noch in Mähren (1 Fall) und in der Bukowina (3) constatirt. Die übrigen Verwaltungsgebiete waren ebenso, wie im Vorjahre, frei von Flecktyphus geblieben. Die Lethalität der angezeigten Erkrankungen betrug 8·3 Percent gegen 8·7 Percent im Vorjahre und zeigte damit den tiefsten Stand seit Einführung der regelmässigen Berichterstattung.

Dysenterie-Erkrankungen wurden mit Ausnahme von Vorarlberg in allen Verwaltungsgebieten zur Anzeige gebracht. Insgesammt wurden 5319 Erkrankungen und 996 Todesfälle gegen 6318 Erkrankungen und 1266 Todesfälle im Vorjahre ausgewiesen. Aus dem Umstande, dass die geringere Zahl der Erkrankungen sich nahezu auf die gleiche Anzahl der Gemeinden wie im Vorjahre (432 gegen 441) vertheilt, ist zu entnehmen, dass das Auftreten der Krankheit weniger gehäuft war, wie im Jahre 1898. Der weitaus grösste Theil der ausgewiesenen Erkrankungen entfiel auf die Berichtsperioden des Spätsommers. Während in den ersten 7 Perioden nur relativ wenige Fälle zur Anzeige gelangt waren, stieg die Zahl derselben in der VIII. Periode (16. Juli bis 12. August) von 62 in der Vorperiode auf 622 und erreichte in der IX. Periode vom 13. August bis 9. September mit 1844 neuen Erkrankungen den höchsten Stand. Der Rückgang der Frequenz vollzog sich etwas langsamer als das Ansteigen derselben, indem in der X. Periode 1337 in der XI. 775 und in der XII. Berichtsperiode 272 Fälle ausgewiesen wurden. Erst in der letzten Periode vom 3. bis 31. December war die Zahl der Erkrankungen wieder auf den Stand der sieben ersten Berichtsperioden gesunken.

Aus Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Istrien und Mähren, Schlesien und Dalmatien wurden nur wenige Fälle gemeldet, und ist in der Häufigkeit des Vorkommens gegenüber dem Vorjahre keine wesentliche Veränderung zu verzeichnen. Eine erhebliche Zunahme der Zahl der Dysenterie-Erkrankungen wurde in Kärnten (442 gegen 106 Fälle im Vorjahre) und in Krain (540 gegen 300) beobachtet. Grössere Verbreitung zeigte die Dysenterie auch in Tirol und in Böhmen (188, beziehungsweise 216 Fälle gegen 77, beziehungsweise 165 im Jahre 1898). Eine bedeutende Abnahme zeigte die Verbreitung der Dysenterie in Görz-Gradisca (170 gegen 664 Fälle im Vorjahre), und in Steiermark (324 gegen 708). Auch Galizien und Bukowina wiesen geringere Erkrankungsziffern als im Jahre 1898 aus. Die Lethalität der ausgewiesenen Erkrankungen betrug 38·3 Percent.

Kindbettfieber-Erkrankungen wurden im Berichtsjahre in grösserer Zahl wie im Vorjahre ausgewiesen (1661 gegen 1566). Auch ist die Zahl der angezeigten Todesfälle von 846 des Jahres 1898 aut 937 gestiegen. In der Mortalitätsstatistik wurden 2409 Todesfälle gegen 2005 im Vorjahre verzeichnet In der relativen Häufigkeit des Auftretens des Kindbettfiebers ist in den einzelnen Verwaltungsgebieten gegenüber dem Vorjahre eine wesentliche Verschiebung nicht eingetreten.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. November 1900, Z. 40532,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Anwendung der Kronenwährung in den statistischen Nachweisungen.

Nach einer Mittheilung des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht hat dasselbe mit dem Erlasse vom 29. October 1900, Z. 25062, verfügt, dass bei allen im Wege der Landesstellen, beziehungsweise Landesschulräthe der k. k. statistischen Centralcommission vorzulegenden statistischen Nachweisungen jene Wertangaben, welche das Jahr 1900, oder ein späteres Gegenstandsjahr betreffen, in Kronenwährung, die auf frühere Gegenstandsjahre bezüglichen Wertangaben aber in österreichischer Währung zu erfolgen haben.

In Uebereinstimmung mit diesem Auftrage findet sich das Ministerium des Innern bestimmt, den gleichen Vorgang auch rücksichtlich aller, das hierämtliche Ressort betreffenden statistischen Nachweisungen anzuordnen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. November 1900, Z. 38737,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den Verpflegskostenersatz rücksichtlich der in serbischen Krankenanstalten verpflegten österreichischen Deserteure.

Da laut Mittheilung des k. und k. Ministeriums des Aeusseren die königlich serbische Regierung an dem Grundsatze festhält, die Kosten für die in öffentlichen Krankenanstalten Oesterreich-Ungarns und des Occupationsgebietes verpflegten serbischen Deserteure nicht zu vergüten und der reciproke Vorgang gegenüber Serbien seitens der königlich-ungarischen Regierung und der bosnisch-herzegowinischen Landesverwaltung bereits eingehalten wird, wird die k. k. . . . . eingeladen, in geeigneter Weise zu veranlassen, dass auch für Angehörige der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, welche nach Serbien desertiren und die dortselbst verpflegt werden, künftig eine Vergütung der von serbischer Seite etwa angesprochenen Spitalverpflegskosten aus dem Landesfonde nicht stattfinde.

Thierseuchen und veterinärpolizeiliche Verfügungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit den Ministerien der Justiz, des Handels, und des Ackerbaues vom 1. December 1900,

R. G. Bl. Nr. 202,

betreffend die thierärztliche Untersuchung der aus den Ländern der ungarischen Krone nach den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern im Strassenverkehre eingebrachten Thiere.

Mit Rücksicht auf die Bestimmungen des Artikels 7 des ersten Capitels im I. Theile der kaiserlichen Verordnung vom 21. September 1899, R. G. Bl. Nr. 176,*) und der Ministerialverordnung vom 22. September 1899, R. G. Bl. Nr. 179,*) wonach im gegenseitigen Viehverkehre zwischen den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern und den Ländern der ungarischen Krone die aus dem anderen Staatsgebiete eingebrachten Thiere einer thierärztlichen Beschau am Bestimmungsorte unterzogen werden können, findet das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit den Ministerien der Justiz, des Handels und des Ackerbaues zur Vermeidung einer Verbreitung ansteckender Thierkrankheiten auf Grund des § 3 des allgemeinen Thierseuchengesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Parteien, welche Thiere im Strassenverkehre aus den Ländern der ungarischen Krone nach den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern einführen, haben

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 358.

das Einlangen dieser Thiere binnen 24 Stunden dem Gemeindevorsteher des Bestimmungsortes anzuzeigen.

Dieser ist verpflichtet, die Anzeige binnen weiteren 24 Stunden an die politische Behörde I. Instanz zu leiten.

§ 2. Die eingelangten Thiere sind am Bestimmungsorte der thierärztlichen Beschau zu unterziehen, welche von der politischen Behörde I. Instanz thunlichst sofort nach Eintreffen der Anzeige zu verfügen ist.

Nicht verbotswidrig eingebrachte Thiere, bezüglich welcher bei dieser Beschau veterinärpolizeiliche Bedenken nicht festgestellt wurden, sind unverzüglich dem freien Verkehre zu übergeben.

§ 3. In Fällen der Uebertretung der vorstehenden Anordnungen ist nach Vorschrift des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, vorzugehen.

§ 4. Diese Verordnung, durch welche die geltenden Bestimmungen über die thierärztliche Beschau der im Eisenbahnverkehre einzubringenden Thiere nicht berührt werden, tritt 14 Tage nach ihrer Kundmachung in Kraft.

*

Verordnung der k. k. Statthalterei in Galizien, vom 2. August 1900, Z. 74849,

L. G. u. V. Bl. Nr. 80,

betreffend die Evidenthaltung des Schweinestandes in zehn an Russland grenzenden galizischen Bezirken.

Mit Rücksicht auf die gefährliche Verbreitung der Schweinepest im russischen Grenzgebiete und die festgestellte Einschleppung dieser Seuche durch die aus Russland und Galizien eingeschmuggelten Schweine findet die k. k. Statthalterei zum Zwecke der Hintanhaltung einer weiteren Einschleppung der genannten Seuche auf Grund des § 6 des allgemeinen Thierseuchengesetzes vom 29. Februar 1880 und der Verordnung vom 12. April 1880 (R. G. Bl. Nr. 35 und 36) Nachstehendes anzuordnen:

1. In den galizischen Grenzbezirken Cieszanów, Jaroslau, Rawa ruska, Sokal, Kamionka strumilowa, Brody, Zbaracz, Skalat, Husiatyn und Borszczów sind die Gemeinde-(Gutsgebiets-) vorsteher verpflichtet, den Stand der Schweine jeden Alters aufzunehmen und mittelst eines Ausweises nach dem beiliegenden Muster ständig in Evidenz zuhalten.

2. Die Eigenthümer der Schweine sind verpflichtet, jede Aenderung (Zuwachs und Abgang in ihrem Schweinestande dem Gemeinde-(Gutgebiets-)vorsteher binnen 24 Stunden zu melden.

Den Zuwachs an Mutterferkeln, Säugferkeln haben die Eigenthümer dem Gemeinde-(Gutsgebiets-)vorsteher sofort und längstens binnen 48 Stunden nach der Geburt der Ferkel anzumelden.

3. Die gehörige Führung dieser Evidenz durch die Gemeinde-(Gutsgebiets-)vorsteher haben die k. k. Bezirksthierärzte und die k. k. Gendarmerie bei jeder Gelegenheit zu controliren.

4. Bezüglich der Anzeige über die Erkrankungs-, beziehungsweise Todesfälle bei Schweinen wegen einer ansteckenden Krankheit gelten die Bestimmungen des § 15 u. 16 des vorberufenen Thierseuchengesetzes.

Uebertretungen dieser Verordnung werden nach § 44 u. 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882 (R. G. Bl. Nr. 51) geahndet.

6. Die vorstehende Verordnung tritt am 1. September 1900 an Stelle der h. ä. Verordnungen vom 17. September 1887, Z. 56452 und 7. Juli 1896, Z. 54204, in Kraft.

Muster.

Nachweisung über den Stand von ...... Schweinen des Eigenthümers ....

Bezirk, Gemeinde (Gutsgebiet) ...., Hausnummer .... 1. Tag der Anmeldung. 2. Zuwachs durch a) Ankauf: α) männlich, β) weiblich; b) durch Geburt: α) männlich, β) weiblich. 3. Abgang durch a) Umstehen (Nothschlachtung): α) männlich, β) weiblich; b) Schlachtung für den eigenen Gebrauch: α) männlich, β) weiblich; c) durch Verkauf: α) männlich, β) weiblich. 4. Anmerkung. (Etwaige Wahrnehmungen während der Controle.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 20. October l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Lage und Benützbarkeit der Dienerwohnungen im chemisch-pharmakologischen Institute in Innsbruck.
2. Gutachten über die Zulässigkeit des freien Saccharinbezuges seitens eines Zuckerbäckers.
3. Gutachten über die Zulässigkeit des Betriebes einer Seifensiederei in einer Stadt.
4. Gutachten über die Nothwendigkeit und den Umfang eines Nothapparates für einen bestellten Arzt.
5. Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung von Steinkohle als Heizmateriale für eine Dampfwäscherei in einem Curorte.

Böhmen. In der Sitzung am 3. November 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzung einer Veterinär-Inspectorsstelle.
2. Besetzung einer lf. Bezirksthierarztesstelle.
3. Verleihung der Concession für die Apotheke in Ronsperg.
4. Verlegung des Standortes einer Apotheke in Trautenau.
5. Gutachten, betreffend die Thätigkeit der Naturheilvereine. Als zweckmässigstes Mittel zur Bekämpfung der überhandnehmenden Curpfuscherei wurde die Belehrung der Bevölkerung in Schulen, Vereinen, durch volksthümliche Schriften und geeignete öffentliche Vorträge anerkannt.

In der Sitzung am 17. November 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Verleihung der Apothekenconcession für Břewnow.
2. Verleihung der Concession für die dritte Apotheke in Königl. Weinberge.
3. Betrieb einer Lederleim- und Fettextractionsfabrik in Obersedlitz.
4. Gutachten, betreffend das Mundwasser „Kosmin".
5. Gesuch einer Firma um die Bewilligung zur Verwendung von Saccharin bei der Herstellung von Marmeladen, Obstconserven, Limonade-Bonbons und Backwerk.
6. Gutachten, betreffend die erforderliche Beschaffenheit der Pläne und Betriebsbeschreibungen für zu errichtende gewerbliche Betriebsanlagen.
7. Gutachten, betreffend den Verkauf eines Paprika-Liqueurs.
8. Errichtung einer Privatheilanstalt in Jinetz.
9. Aenderung der Kostnorm in der Strafanstalt Karthaus.

Mähren. In der am 20. October 1900 abgehaltenen Sitzung wurden nachstehende Gegenstände der Berathung unterzogen:

1. Zulässigkeit der Abfuhr der Fäcalien aus den Militär-Bildungsanstalten in Mährisch-Weisskirchen durch Schwemmcanalisation in den Mühlgraben der Bečwa. (Referent: S. R. Dr. P. Wenzliczke.)
2. Project der Canalisirung des ganzen Gebietes der Stadt Olmütz nach dem allgemeinen Schwemmsysteme. (Referent: Landes-Sanitätsinspector Dr. Spitzer.)
3. Errichtung einer Lederfärberei in Wladislau. (Referent: a. o. S. R. Spitzer.)
4. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Gross-Wisternitz bei Olmütz. (Referent: S. R. Dr. Fr. Brenner.)
5. Project des Umbaues der Abortanlagen im Amtsgebäude in Nikolsburg. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. R. Schoefl.)
6. Zulässigkeit der Versendung des Irmsdorfer Säuerlings. (Referent: Statthaltereirath Dr. R. Schoefl.)

Galizien. In der Sitzung am 30. October 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die vorgelegten Statuten des israelitischen Krankenhauses in Brody. (Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schram.)

2. Gutachten, betreffend die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Łaka, politischer Bezirk Sambor und in Nowe Siolo, politischer Bezirk Zbaraz. (Referenten: Sanitätsrath Regierungsrath Dr. Opolski und Sanitätsrath Dr. Merczyński.)

3. Gutachten, betreffend die Errichtung eines Sanitätsdistrictes in Gładyazów, politischer Bezirk Gorlice. (Referent: Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

4. Vorschlag der Bewerber um die Verleihung der Concession für die zweite öffentliche Apotheke in Wadowice. (Referent: Sanitätsrath Docent Dr. Schram.)

5. Gutachten über die Schädlichkeit der Beimengung des Essigäthers zu alkoholischen Getränken. (Referent: Sanitätsrath Prof. Dr. Badzyński.)

6. Aeusserung über die Nothwendigkeit der Systemisirung der Stelle eines Magisters der Pharmacie als Manipulationsbeamten in der X. Rangsclasse zum Taxiren der auf Kosten der öffentlichen Fonde verschriebenen Recepte. (Referent: Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Rumänien.* Die 48stündige Quarantaine gegenüber Herkünften aus Glasgow (siehe S. 528) wurde durch eine ärztliche Untersuchung ersetzt. Herkünfte aus Cardiff unterliegen gleichfalls der ärztlichen Untersuchung.

Schweden. Mit Kundmachung des königlichen Commerz-Collegiums vom 23. November wurde Kobe in Japan für pestverseucht und Glasgow, Port Said und Rosario (Argentinien) für pestfrei erklärt. Als pestverseucht sind daher anzusehen: Alexandrien, die Provinzen Hedjaz und Yemen in Arabien, die Häfen des persischen Meerbusens und am Chat-el-Arab, Kurachee, Bombay, Madras und Calcutta, Manila, Formosa, Hongkong und Macao, Kobe und Osaka in Japan, die Häfen von Newchwang, Foutschou, Amoy, Swatow und Canton in China, Rio de Janeiro (Brasilien), die Inseln Mauritius und Réunion, Neu-Caledonien, Sydney (Australien).

Japan. Seit dem am 8. September l. J. erfolgten Wiederausbruche der Pest in Osaka (siehe S. 515 d. Bl.) sind bis zum 26. October in Japan 27 Erkrankungsfälle (darunter 2 in Kobe) beobachtet worden, welche durchwegs lethal verliefen.

Mauritius. Vom 3. April bis zum 27. October l. J. sind auf Mauritius 306 Erkrankungen und 250 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden. Im Monate Juli schien es, als ob die Pest daselbst bereits erloschen wäre, und seitens der Sanitätsbehörden wurden reine Patente ertheilt. Im August ist die Seuche jedoch neuerdings sowohl in der Stadt als auch in den Landdistricten ausgebrochen und hat im October eine beunruhigende Ausbreitung gewonnen.

Blattern. *Spanien.* In Madrid (siehe S. 544) wurden in der Zeit vom 1. bis 15. November 102 Todesfälle an Blattern ausgewiesen.

Türkei. In der Woche vom 25. November bis 1. December sind in Salonich (siehe S. 544) 42 Erkrankungen und 3 Todesfälle an Blattern beobachtet worden.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 25. November bis 1. December 1900:

in Galizien im politischen Bezirke Nadworna: Krasna 1;
in Niederösterreich in der Stadt Wien im 10. Gemeindebezirke: 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 25. November bis 1. December 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Brzesko: Biadoliny 1; Horodenka: Dzurkow 5; Mosciska: Orchowiec 10; Rawa: Hole Senkowice 2.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig K 12·—.

XII. Jahrgang. **Wien, 20. December 1900.** **Nr. 51.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 15. December l. J. referirte der Vorsitzende O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl nach Mittheilung verschiedener Geschäftsangelegenheiten über Beschlüsse des IX. internationalen pharmaceutischen Congresses in Paris, an welchem der Genannte als Delegirter des Obersten Sanitätsrathes theilgenommen hatte.

Hierauf gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung von verzinkten Wellblechfässern für rectificirten Alkohol. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig.)

2. Gutachten in Angelegenheit eines Recurses wegen Verbotes der Ablagerung der Asche in Wasserläufe bei einer Porzellanfabrik. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig.)

3. Gutachten in Angelegenheit eines Recurses wegen angeordneter Herstellung eines Betoncanales zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer aus einem städtischen Häusercomplexe in ein offenes Gerinne. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. M. Gruber.)

4. Gutächtliche Aeusserung über von einem Thierschutzvereine beantragte Maassregeln beim Schlachten von Hausthieren, insbesondere in gewerblichen Schlachtstätten. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Polansky.)

Die Infectionskrankheiten im Jahre 1899.

(Schluss.)

Keuchhusten. Im Berichtsjahre gelangten in 323 Bezirken und 2309 Gemeinden aller Verwaltungsgebiete 52.142 Erkrankungen und 3622 Todesfälle zur Anzeige. Im Jahre 1898 waren nur 49.030 Erkrankungen und 3162 Todesfälle ausgewiesen. Da auch in der Mortalitätsstatistik eine erheblich grössere Anzahl von Todesfällen als im Vorjahre ausgewiesen wurde (12.295 gegen 10.402 Fälle), unterliegt es keinem Zweifel, dass der Keuchhusten im Berichtsjahre an Ausbreitung gewonnen hat.

Auf die einzelnen Verwaltungsgebiete vertheilten sich die Keuchhustenerkrankungen wie folgt:

Niederösterreich	6892	Tirol	1643
Oberösterreich	1247	Vorarlberg	108
Salzburg	319	Böhmen	9468
Steiermark	3119	Mähren	1615
Kärnten	478	Schlesien	948
Krain	321	Galizien	22266
Triest	174	Bukowina	1794
Görz und Gradisca	1039	Dalmatien	364
Istrien	266		

Gegenüber dem Vorjahre zeigte der Keuchhusten eine grössere Verbreitung in den östlichen und südlichen Verwaltungsgebieten, und zwar in der Bukowina und Galizien, dann in Triest, Görz-Gradisca, Istrien und Dalmatien. Abgenommen haben die Erkrankungszahlen in den Alpenländern, und zwar in Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Krain und in Vorarlberg, ferner in Mähren und in Schlesien, auf der Höhe des Vorjahres sind sie in Niederösterreich, Tirol, Salzburg und Böhmen geblieben.

Varicellen. Die Verbreitung der Schafblattern ist, sowohl in Bezug auf die Zahl der ausgewiesenen Erkrankungen, als auch der betroffenen Bezirke und Gemeinden nahezu die gleiche geblieben wie im Jahre 1898. In 2339 zu 303 Bezirken gehörigen Gemeinden aller Länder wurden 19.014 Erkrankungfälle (gegen 18.764 im Vorjahre) ausgewiesen. 41 der ausgewiesenen Erkrankungen wurden als an intercurirenden Krankheiten gestorben in Abgang gebracht. In der Mortalitätsstatistik wurden 33 Todesfälle ausgewiesen.

Die ausgewiesenen Erkrankungsfälle vertheilten sich auf die einzelnen Länder in folgender Weise:

Niederösterreich	5578	Tirol	242
Oberösterreich	585	Vorarlberg	58
Salzburg	184	Böhmen	6908
Steiermark	1368	Mähren	1553
Kärnten	439	Schlesien	682
Krain	155	Galizien	906
Triest	59	Bukowina	197
Görz und Gradisca	5	Dalmatien	26
Istrien	69		

Im Vergleiche zum Vorjahre zeigte sich in der Verbreitung der Varicellen in den einzelnen Verwaltungsgebieten keine wesentliche Verschiedenheit.

Rötheln gelangten nur aus Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Tirol, Böhmen und Schlesien zur Anzeige. Insgesammt wurden aus 61 Bezirken und 202 Gemeinden 3684 Erkrankungsfälle ausgewiesen, gegenüber 1779 im Jahre 1898. Die grössere Erkrankungsziffer im Berichtsjahre dürfte auf eine vollständigere Erfüllung der Anzeigepflicht in jenen Ländern, in welchen dieselbe für Rötheln festgesetzt ist, zurückzuführen sein.

Von den ausgewiesenen Erkrankungen wurden drei Fälle als gestorben in Abgang gebracht, in welchen der Tod in Folge einer gleichzeitig bestehenden anderweitigen Krankheit eingetreten ist.

Mumps. Die Zahl der ausgewiesenen Mumpserkrankungen ist von 9446 im Vorjahre auf 12.230 Fälle im Berichtsjahre angewachsen. Die Krankheit wurde in allen Ländern mit Ausnahme von Salzburg, Triest, Vorarlberg und Dalmatien und zwar zumeist in Form von Localepidemien beobachtet. Die Erkrankungsfälle vertheilten sich auf die einzelnen Verwaltungsgebiete in nachstehender Weise:

Niederösterreich	1349	Tirol	49
Oberösterreich	202	Böhmen	5821
Steiermark	693	Mähren	1945
Kärnten	20	Schlesien	1422
Krain	126	Galizien	415
Görz und Gradisca	82	Bukowina	83
Istrien	23		

Als gestorben wurden in Böhmen acht und in Galizien drei Mumpsfälle in Abgang gebracht. In der Mortalitätsstatistik erscheinen nur fünf in Böhmen vorgekommene Todesfälle nach Mumps ausgewiesen.

Influenza wurde im Berichtsjahre weit häufiger (21.138 gegen 8175 Fälle) zur Anzeige gebracht wie im Vorjahre. Todesfälle wurden 610 verzeichnet, während in der Mortalitätsstatistik 1445 ausgewiesen waren.

Von den ausgewiesenen Erkrankungen entfielen auf Böhmen 8309, Galizien 4392, Steiermark 2084, Niederösterreich 1375, Oberösterreich 1281, Mähren 1261, Schlesien 926, Salzburg 869, Bukowina 502 und Kärnten 139. Aus Krain, Triest, Görz und Gradisca, Istrien, Tirol, Vorarlberg und Dalmatien wurden keine Influenzafälle angezeigt.

Nach der Mortalitätsstatistik, welche eine ungleich verlässlichere Grundlage für die Beurtheilung der Ausbreitung der Influenzaerkrankungen abzugeben vermag, sind Todesfälle in Folge von Influenza in allen Ländern mit Ausnahme von Dalmatien ausgewiesen worden, und zwar in:

Niederösterreich	101	Istrien	109
Oberösterreich	53	Tirol	83
Salzburg	5	Vorarlberg	5
Steiermark	105	Böhmen	207
Kärnten	19	Mähren	87
Krain	40	Schlesien	18
Triest	3	Galizien	552
Görz und Gradisca	17	Bukowina	41

Cholera nostras wurde im Berichtsjahre in 166 Fällen (gegen 90 im Jahre 1898) angezeigt, von welchen 33 als gestorben in Abgang gebracht wurden. Nach

der Mortalitätsstatistik betrug die Zahl der Todesfalle an Cholera nostras 232, hievon entfielen auf Galizien 122, auf Istrien 55, Böhmen 12, Görz-Gradisca 9, Tirol 8, Mähren 6, Krain 5, Bukowina und Oberösterreich je 4, Niederösterreich und Schlesien je 2 und Salzburg, Steiermark und Kärnten je 1 Fall.

Genickstarre ist im Berichtsjahre weniger häufig zur Anzeige gekommen wie im Jahre 1898. Aus 18 Bezirken und 27 Gemeinden wurden 97 Erkrankungen und 46 Todesfälle gegen 191, beziehungsweise 93 im Vorjahre zur Anzeige gebracht. In der Mortalitätsstatistik wurde 181 Todesfälle ausgewiesen. Von diesen Todesfällen wurden verzeichnet in Böhmen 87, Galizien 65, Steiermark 9, Mähren 7, Niederösterreich 4, Bukowina 3, Schlesien und Tirol je 2 und Triest und Istrien je 1 Fall.

Pest. Ueber den in Triest im November 1899 vorgekommenen Pestfall wurde im vorigen Jahrgange d. Bl., S. 441 und 448, eingehend berichtet.

Miliaria-Erkrankungen wurden im Jahre 1899 nur in Niederösterreich und in Krain ausgewiesen. Von den in Niederösterreich ausgewiesenen 3 Krankheitsfällen ereignete sich je einer in Wien und in den Bezirken Scheibbs und St. Pölten. In Krain wurden 9 Erkrankungen und 4 Todesfälle zur Anzeige gebracht, hievon wurden 7 Erkrankungen und 4 Todesfälle in den Gemeinden Landstrass und St. Bartholomä des politischen Bezirkes Gurkfeld und 2 Erkrankungen in der Gemeinde Semić des politischen Bezirkes Tschernembl beobachtet. In der Mortalitätsstatistik sind in Uebereinstimmung mit der Epidemieberichterstattung gleichfalls nur 4 Todesfälle an Miliaria (in Krain) ausgewiesen.

Malaria. Wechselfiebererkrankungen gelangten in der Epidemie-Berichterstattung überhaupt nicht zur Anzeige. In den sanitätsstatistischen Tabellen wurden insgesammt 228 Todesfälle in Folge von Wechselfieber ausgewiesen; hievon wurden in Dalmatien 123, in Galizien 96, in Görz-Gradisca 5 und in Krain, Triest, Schlesien und in der Bukowina je 1 Fall verzeichnet.

Wenn auch die Verbreitung des Wechselfiebers in Oesterreich mit Ausnahme von gewissen Gebieten des Küstenlandes und Dalmatiens und einzelnen Districten Galiziens eine relativ geringe ist, wäre es dennoch im hohen Grade wünschenswerth, dass dieser Krankheitsform, über deren Wesen und Verbreitungswege die wissenschaftliche Forschung der neuesten Zeit genauere Aufschlüsse geliefert hat, seitens der Behörden und Aerzte grössere Aufmerksamkeit zugewendet und eine Evidenthaltung der Krankheitsfälle ermöglicht werde, weil eine genaue Kenntnis der Verbreitung der Krankheit die unbedingte Voraussetzung für eine erfolgreiche Bekämpfung derselben ist.

Trachom wurde in allen Verwaltungsgebieten mit Ausnahme von Vorarlberg und Galizien ausgewiesen. In Tirol, Salzburg, Oberösterreich, Kärnten und in Görz-Gradisca wurden nur vereinzelte (2, 7, 13, 15 und 15) Fälle zur Anzeige gebracht. Von den übrigen Ländern wurden ausgewiesen in Mähren 690, Triest 686, in Istrien 586, Böhmen 396, Steiermark 331, Niederösterreich 269, Krain 205, Dalmatien 74, Schlesien 40 und Bukowina 26. Eine Abnahme der Verbreitung der Trachomerkrankungen ist, abgesehen von Galizien, woher in diesem Jahre überhaupt kein Ausweis über Trachom vorgelegt wurde, zu verzeichnen in Böhmen, Bukowina und in Schlesien, eine grössere Verbreitung hinwieder in Krain und Triest, während in den übrigen Ländern die Zahl der Erkrankungen sich auf der Höhe des Vorjahres hielt.

Insgesammt wurden in 140 Bezirken und 473 Gemeinden 3355 Trachomfälle ır Anzeige gebracht.

R o t h l a u f. Von dieser Erkrankungsform wurden in der Morbiditätsstatistik in 117 Bezirken und 586 Gemeinden 3785 Erkrankungen und 321 Todesfälle ausgewiesen. Hievon entfielen auf Niederösterreich 2428 Erkrankungen (186 Todesfälle), auf Oberösterreich 104 (8), Salzburg 3 (0), Steiermark 658 (57), Kärnten 70 (6), Tirol 36 (5), Vorarlberg 1 (0), Mähren 311 (30), Schlesien 74 (6), Galizien 72 (21) und auf die Bukowina 28 (2) Erkrankungen (Todesfälle); in Krain, Triest, Görz-Gradisca, Istrien, Böhmen und Dalmatien wurden keine Rothlauffälle zur Anzeige gebracht. Da die Nachweisungen über Rothlauf in der Mortalitätsstatistik unter »Wundinfectionskrankheiten« geführt werden, und eine Specification der letzteren nach den einzelnen Formen derselben nicht in allen Ländern durchgeführt wurde, können die betreffenden Zahlen zum Vergleiche mit der Morbiditätsstatistik nicht herangezogen werden.

M i l z b r a n d. Zur Anzeige gelangten 41 Erkrankungen und 13 Todesfälle In der Mortalitätsstatistik sind 44 Todesfälle an Milzbrand ausgewiesen, und zwar je ein Fall in Niederösterreich, Steiermark, Triest und Görz-Gradisca, 2 in Böhmen und 38 in Galizien.

R o t z wurde weder in der Morbiditäts- noch in der Mortalitätsstatistik verzeichnet.

L y s s a. In den Epidemieberichten sind aus 11 Bezirken und 11 Gemeinden 11 Erkrankungs- und ebensoviele Todesfälle an Lyssa ausgewiesen. Die Mortalitätsstatistik weist 16 Todesfälle an dieser Krankheit auf, und zwar je einen in Triest, Mähren und in Dalmatien, 2 in der Bukowina, 4 in Galizien und 7 Todesfälle in Böhmen.

H e r p e s t o n s u r a n s. Von dieser Krankheitsform wurden in Istrien 77 Erkrankungen ausgewiesen. Dieselben betrafen Insassen von 5 Gemeinden des Bezirkes Lussin, woselbst Herpes tonsurans schon mehrere Jahre hindurch, zumeist unter Schulkindern, beobachtet wurde.

A k t i n o m y k o s e. In Böhmen wurden aus 2 Bezirken und ebenso vielen Gemeinden 2 tödtlich verlaufene Erkrankungen angezeigt. In der Mortalitätsstatistik sind 4 Todesfälle an Aktinomykose, und zwar je einer in Niederösterreich und Mähren und 2 in Böhmen ausgewiesen.

P e l l a g r a. In der Bukowina wurden in 5 Bezirken und 14 Gemeinden 26 neue Erkrankungen und 7 Todesfälle an Pellagra angezeigt. In der Mortalitätsstatistik sind 170 Todesfälle an dieser Krankheitsform verzeichnet, und zwar 160 in Tirol, 9 in der Bukowina und 1 Fall in Vorarlberg.

T e t a n u s gelangte in 8 Fällen (darunter 7 mit tödtlichem Ausgange) zur Anzeige, und zwar 4 (4) aus Niederösterreich, 3 (3) aus Steiermark und 1 Fall aus Salzburg. In der Mortalitätsstatistik sind 73 Todesfälle an Tetanus ausgewiesen; hievon entfielen auf Mähren 43, Oberösterreich 14, Schlesien 8, Böhmen 5, Salzburg 2 und Krain 1 Fall; die in der Epidemiestatistik in Niederösterreich und Steiermark verzeichneten Todesfälle sind in der Mortalitätsstatistik nicht gesondert angeführt; dieselben dürften gemeinsam mit den Wundinfectionskrankheiten ausgewiesen worden sein.

St.



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. October 1900, Z. 26113,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Festsetzung der normalmässigen Verpflegsdauer für croatisch-slavonische Landesangehörige in öffentlichen Krankenanstalten.

Ueber Ersuchen der königl. croatisch-slavonisch-dalmatinischen Landesregierung werden der k. k. . . . . zwei Abschriften der Verordnung der königl. Landesregierung in Agram vom 8. October 1882, Z. 37353, betreffend die Festsetzung der normalmässigen Verpflegsdauer croatisch-slavonischer Landesangehöriger in öffentlichen Krankenanstalten auf Kosten der croatisch-slavonisch-dalmatinischen Landesregierung übermittelt.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, diese Verordnung dem Landesausschusse mitzutheilen und zu veranlassen, dass sämmtliche Directionen der öffentlichen Krankenanstalten des dortigen Verwaltungsgebietes von dem Inhalte der Verordnung zur Darnachtung in die Kenntnis gesetzt werden.

Verordnung

der königlich-croatisch-slavonisch-dalmatinischen Landesregierung, Abtheilung für Inneres, mit welcher die Verordnung vom 12. Juni 1876 über die Dauer der Krankenpflege in den öffentlichen Krankenhäusern theilweise abgeändert wird.

§ 1. Die Verordnung vom 12. Juni 1876, mit welcher unter Anderem bestimmt wurde, dass eine besondere Bewilligung der königlichen Regierungsabtheilung für Inneres nur dann nöthig ist, wenn ein Kranker länger als drei Monate in ärztlicher Pflege stehen soll, wird hiemit bezüglich dieser Bestimmung dahin abgeändert, dass Kranke, deren Kosten das autonome Budget belasten oder belasten könnten, ohne einer solchen besonderen Bewilligung nicht länger als (40) vierzig Tage behandelt werden dürfen.

§ 2. Dieser Abänderung zu Folge werden die Spitalsärzte und Krankenhaus-Verwaltungen sofort nach Ablauf einer (30) dreissigtägigen Behandlung, wenn es den Anschein hat, dass der Kranke einer (40) vierzig Tage übersteigenden Pflege bedürftig sein wird, ein Parere über den betreffenden Kranken nach dem mit der citirten Verordnung Z. 11356 vom Jahre 1876 vorgeschriebenen Formulare vorzubereiten und zu verfassen haben und haben dieselben dieses Parere jedenfalls vor Ablauf des vierzigsten Tages an die königliche Regierungsabtheilung für Inneres abzusenden.

§ 3. Die Verordnung vom 12. Juni 1876, Z. 11356 bleibt mit dieser Abänderung auch weiterhin in Kraft, und wird dieselbe hiemit mit der gleichen Abänderung auch für den einverleibten Theil der vorbestandenen croatisch-slavonischen Militärgrenze in Kraft gesetzt.

§ 4. Die Giltigkeit der gegenwärtigen Verordnung beginnt mit ihrer Verlautbarung.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. November 1900, Z. 38972,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot des Vertriebes des „elektromotorischen Zahnhalsbandes“ der Gebrüder Gehrig in Berlin.

Von der Apothekenfirma Gebrüder Gehrig in Berlin W, Königgrätzerstrasse 18, wird ein sogenanntes „elektromotorisches Zahnhalsband“ in Form eines Sammtbandes, in welchem ein in Papier gehülltes medicamentöses Pulver eingeschlossen ist, in Verkehr gebracht.

Da diesem Mittel fälschlich eine den Zahnungsprocess der Kinder auf geheimnisvolle Weise fördernde, demselben jedoch in keiner Weise zukommende Wirkung zugeschrieben, dasselbe nach Art eines Arcanums angepriesen und in Vertrieb gesetzt wird, da ferner durch das anhaltende Tragen dieses Bandes am kindlichen Körper in Folge der Beschmutzung und der Durchnässung desselben mit Schweiss, sowie in Folge des Hautreizes allerlei Hauterkrankungen

mit ihren Folgen verursacht werden können, wird die k. k. . . . . aufmerksam gemacht, dass der Vertrieb dieses Geheimmittels nach den bestehenden Vorschriften sowohl in als ausserhalb der Apotheken verboten ist.

Hievon sind die politischen Unterbehörden zur Verständigung der Apotheker, Droguisten und einschlägigen Geschäftskreise, sowie zur Ueberwachung des Vertriebsverbotes in die Kenntnis zu setzen.

Rechtsprechung.

Die polizeilich ausgestellten Gesundheitsbücher der Prostituirten sind als öffentliche Urkunden anzusehen.

Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 16. Juni 1900, Z. 1357.

Zur Abwehr der nach § 5 des Gesetzes vom 24. Mai 1885, R. G. Bl. Nr. 89, verwirkten Strafe liess die Prostituirte Maria S. durch Alois F. Fälschungen in ihrem Gesundheitsbuche vornehmen. Beide wurden deshalb mit Urtheil des Prager Landesgerichtes vom 29. December 1899 des Verbrechens des Betruges nach § 199 d St. G. schuldig erkannt. Ihre Nichtigkeitsbeschwerde beschloss der Cassationshof zu verwerfen.

Gründe.

Die auf Z. 9a und 10 des § 281 St. P. O. gestützte Nichtigkeitsbeschwerde behauptet, die That der Angeklagten sei nach § 5 des Gesetzes vom 24. Mai 1885, R. G. Bl. Nr. 89, der Ahndung seitens der Sicherheitsbehörden vorbehalten, das Gesundheitsbuch der Marie S. sei keine öffentliche, sondern lediglich eine Privaturkunde, deren Ausstellung sogar der Strafnorm des § 512 St. G. verfalle. Die Nichtigkeitsbeschwerde erweist sich als unhaltbar. Die Competenz der landesfürstlichen Sicherheitsbehörde könnte nur dann platzgreifen, wenn es sich ausschliesslich um Bestrafung der Marie S. wegen des von ihr betriebenen unzüchtigen Gewerbes handeln würde. Gegenstand des Schuldspruches ist jedoch hier die Fälschung des Gesundheitsbuches, und die in der Beschwerde aufgeworfene Competenzfrage findet zugleich mit der Frage, ob diese That den Delictsthatbestand der §§ 197 und 199 d St. G. erfüllt, ihre Lösung. Letztere aber ist zu bejahen.

Als öffentliche Urkunde ist jede von einer öffentliche Behörde innerhalb der Grenzen ihrer Amtsbefugnisse oder von einer mit öffentlichem Glauben versehenen Person innerhalb des ihr zugewiesenen Geschäftskreises in der vorgeschriebenen Form errichtete Urkunde anzusehen. Das betreffende Gesundheitsbuch ist von der Prager Polizeidirection innerhalb ihres Amts- und Beglaubigungsbereiches ausgestellt, da es sich um eine sitten- und sanitätspolizeiliche Maassregel handelt. Die Nichtigkeitsbeschwerde verkennt den Standpunkt der Polizeibehörde gegenüber der Prostitution, wenn sie dieser Behörde eine nach § 512 St. G. strafbare Thätigkeit imputirt. Nicht um Begünstigung, sondern um Ueberwachung der Prostitution, mit welcher nicht zu beseitigenden Thatsache gerechnet werden muss, handelt es sich. Amtliche Pflicht der Polizeibehörden ist es, ihre strenge Aufmerksamkeit auf die Verhütung öffentlicher Unzucht und Aergernis erregender Unsittlichkeiten zu richten, die Lustdirnen in Evidenz zu halten und sie insbesondere in Rücksicht auf ihren Gesundheitszustand zu überwachen. Diese Pflicht weist den Polizeibehörden schon die Allerhöchste Entschliessung vom 10. April 1850, auf Grund welcher die allgemeinen Grundzüge für die Polizeibehörden vom 10. December 1850 erlassen wurden, zu, wie denn auch § 1 des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, der Staatsverwaltung die Oberaufsicht über das gesammte Sanitätswesen überträgt und ihr das Recht einräumt, in alle Sanitätsangelegenheiten einzugreifen. Die Ausübung der Sanitätspolizei ist also unzweifelhaft ein Geschäft der Regierung.

Der von Seite des Dr. P. kraft der ihm durch die Verordnung der Polizeidirection in Prag vom 1. Jänner 1896 verliehenen amtlichen Befugnis und innerhalb des ihm zugewiesenen Beglaubigungsbereiches ausgestellten Bestätigung über den Gesundheitszustand der Marie S. kann sohin der innere Gehalt und die Bedeutung einer öffentlichen Urkunde nicht abgesprochen werden. Da durch die Fälschung der Eintragung in das Gesundheitsbuch eine concrete staatliche Maassregel vereitelt, die staatlichen Aufsichtsorgane über die angebliche Vornahme der ärztlichen Untersuchung der Marie S. in Irrthum geführt werden sollten, so ist es klar, dass

im gegebenen Falle es sich nicht um Schädigung des staatlichen Aufsichtsrechtes überhaupt, sondern um Schädigung des Zweckes selbst, welchen die staatliche Aufsicht anstrebt, handelte. Die Subsumtion der That unter den Delictsbegriff der §§ 197 und 199d St. G. erfolgte sonach mit Recht, weshalb die Nichtigkeitsbeschwerde als unbegründet zu verwerfen war.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung des If. Departements des Innern vom 16. (29.) November wurde die Stadt Glasgow und mit den Verordnungen vom 21. November (4. December) wurden der Golf und der Canal von Suez, sowie die Stadt Bremen für pestfrei erklärt.

Britisch-Indien. In Bombay (siehe S. 553) erkrankten in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 19. November bis 3. December 99, 120 und starben 55, 69 Personen an Pest.

Australien. In der Colonie Queensland (siehe S. 553) sind in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 14. bis 27. October keine neuen Pestfälle vorgekommen. Von den am 13. October verbliebenen Kranken sind 4 genesen und einer gestorben. Am 27. October verblieben noch 2 Kranke (je einer in Brisbane und Charters Towers) in Behandlung. Insgesammt sind in der genannten Colonie 129 Erkrankungen und 55 Todesfälle beobachtet worden.

Capcolonie. Die aus der Capcolonie gemeldeten Pestfälle (siehe S. 544) wurden in dem 8 engl. Meilen von King Williams Town entfernten Dorfe Izinyoka constatirt. Die Krankheit trat zuerst in der Familie eines kürzlich vom „Labour Depot" am Modder River zurückgekehrten Kaffern auf. Die Provenienz konnte nicht mit Sicherheit ermittelt werden; wiewohl vom Modder River keine Mittheilungen über das Auftreten der Pest vorliegen, erscheint es nicht ausgeschlossen, dass die Krankheit dorthin durch südamerikanische Viehwärter oder ostindische Lagerdiener eingeschleppt worden war und durch den genannten Kaffern in die Capcolonie gebracht wurde. Insgesammt sind bis 14. November 7 Erkrankungen und 3 Todesfälle beobachtet worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (siehe S. 553) wurden in der Zeit vom 30. October bis 12. November 15 Erkrankungen und 10 Todesfälle beobachtet. Insgesammt sind seit Ausbruch der Epidemie 548 Personen an Pest erkrankt und 271 der Krankheit erlegen.

Cholera. *Hinterindien.* In Singapore wurden in der Zeit vom 1. bis 14. November 17 Erkrankungen und 14 Todesfälle an Cholera ausgewiesen.

Blattern *Türkei.* In Salonich sind in der Woche vom 2. bis 9. December 12 Erkrankungen und 3 Todesfälle an Blattern zur Anzeige gelangt; in der Woche vom 18. bis 25. November waren 15 Erkrankungen und 3 Todesfälle ausgewiesen.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden im Monate November 60 Todesfälle (gegen 61 im Vormonate) an Blattern beobachtet.

Japan. Die Pestepidemie in Kobe und Osaka im Jahre 1899. Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes. Gesetz vom 30. März 1897, betreffend Schutzmaassregeln gegen epidemische Krankheiten. Dem in deutscher Uebersetzung vorliegenden Berichte des Directors des kaiserlichen Institutes für Infectionskrankheiten Prof. Dr. S. Kitasato und der Doctoren Takaki, Shiga und Moriya an das kaiserlich japanesische Ministerium des Innern über die Pestepidemie in Kobe und Osaka (Tokio 1900) ist folgendes zu entnehmen:

Seit dem Jahre 1894 wurde die Pest wiederholt aus den verseuchten Gebieten Indiens und Chinas nach Japan eingeschleppt, es blieb jedoch immer bei den eingeschleppten Fällen, da dieselben rechtzeitig entdeckt wurden, und eine Weiterverbreitung durch energische, sanitätspolizeiliche Maassnahmen verhindert werden konnte. Am 5. November 1899 wurde in Hiroshima und am folgenden Tage in Kobe je ein Fall von Pest constatirt; der Fall in Hiroshima betraf einen Ankömmling aus der Colonie Formosa, woselbst die Pest seit längerer Zeit endemisch herrscht, und blieb vereinzelt; in Kobe hingegen traten bald darauf weitere Pestfälle auf; insgesammt sind daselbst bis zum Erlöschen der Epidemie (23. December) 23 Erkrankungen und 19 Todesfälle vorgekommen. Am 18. November wurde

in **Osaka** der erste Pestfall constatirt. Die Zahl der in Osaka bis zum Erlöschen der Epidemie (11. Jänner 1900) vorgekommenen Pestfälle betrug 41, darunter 39 mit tödtlichem Ausgange. Während dieser Zeit wurde auch in Hakatu bei Nagasaki und Hamamatsu je ein vereinzelter Pestfall beobachtet und ein weiterer Fall betraf eine aus Osaka gekommene Person, welche auf der Reise in ihre Heimat an Bord eines Küstendampfers starb.

Was die Provenienz der Erkrankungen in Kobe betrifft, kommen die Verfasser nach eingehender Besprechung des Zusammenhanges der ersten aufgetretenen Erkrankungen zu dem Schlusse, dass die Krankheit nur durch den vermuthlich von pestkranken Ratten inficirten Kehricht der aus verseuchten chinesischen Häfen eingetroffenen Schiffe eingeschleppt worden sein konnte, weil die ersten drei Erkrankungen an Arbeitern einer Unternehmung beobachtet wurden, welche sich mit der Verwerthung und Beseitigung des Schiffskehrichts befasste. Durch inficirte Ratten sei dann die Krankheit weiter verbreitet worden. In 6 Fällen sind Pestratten in den Wohnungen Pestkranker gefunden worden. Rattenpest bestand nicht nur in Kobe, auch in der 200 Km. entfernten Eisenbahnstation Gifu, woselbst kein Pestfall vorgekommen ist, hat man Pestratten gefunden.

Nach Osaka wurde die Pest durch gebrauchte Watte, welche aus pestverseuchten Gebieten stammte, eingeschleppt. Die bakteriologische und experimentelle Untersuchung der verdächtigen Watte, welche in der Wohnung der zuerst an Pest Erkrankten gefunden wurde, hat das Vorhandensein von Pestbacillen ergeben. Auch hier haben die Ratten hauptsächlich zur Verbreitung der Krankheit beigetragen. Während des Bestandes der Epidemie wurde eine grosse Anzahl todter Ratten (über 200) gefunden, an welchen in 23 Fällen Pestbacillen nachgewiesen werden konnten. In Kobe wie in Osaka wurden Pestratten auch in Stadttheilen vorgefunden, welche von Pest verschont geblieben sind.

Die Primäraffecte der Krankheit wiesen in der Mehrzahl der Fälle Bubonen (47 Fälle), seltener Carbunkeln, Schwellungen der Tonsillen. Pneumonische Formen wurden 13 beobachtet.

In therapeutischer Beziehung gelangte zur Anwendung die Exstirpation der Bubonen (in 7 Fällen, darunter einer geheilt) und das Yersin'sche Serum. Die Erfolge mit letzterem waren keine besonders günstigen. Von den 12 mit Serum behandelten Fällen (7 Pestpneumonie- und 5 Bubonenpestkranke) wurde nur ein Bubonenkranker gerettet. Aus dem Umstande, dass bei mehreren Kranken auffallende Besserung des Zustandes, der sich aber bald wieder verschlimmerte, aufgetreten ist, folgern die Berichterstatter, dass das angewandte Serum noch nicht die erforderliche Wirksamkeit besass, und dass darnach zu trachten sei, möglichst wirksames Serum herzustellen.

Die Schutzimpfung wurde mit Haffkine'scher Lymphe und mit Yersin'schem Serum vorgenommen. Die active Immunisirung (mit Haffkine'scher Lymphe) wurde an den Aerzten und Pflegerinnen angewendet. Von allen Geimpften erkrankte nur eine Person, welche zur Zeit der Vornahme der Schutzimpfung bereits inficirt war. Dieselbe starb nach wenigen Tagen. Die active Schutzimpfung wird daher im Incubationsstadium als völlig unwirksam, ja sogar als gefährlich bezeichnet. An 47 Personen wurde eine von Dr. Shiga empfohlene combinirte Methode der activen und passiven Impfung angewendet; von diesen ist Niemand an Pest erkrankt. Die Reaction bei dieser Methode ist eine sehr geringe. Dieselbe wurde in der Art ausgeführt, dass vorerst eine Mischung bestehend aus in Kochsalzlösung aufgeschwemmten Pest-Agarculturen, welche vorher durch Zerreiben und Erhitzen auf 60 Grad C. abgetödtet worden waren, und aus Yersin'schem Serum (zu gleichen Theilen) injicirt wurde, worauf einige Tage später reine Lymphe zur Anwendung gelangte.

Zur Bekämpfung der Epidemie und zur Verhütung der neuerlichen Einschleppung der Pest wurden seitens der Regierung auf Grund des Epidemiegesetzes vom 30. März 1897 und des Gesetzes vom 13. Februar 1899, betreffend die Hafenquarantaine gegen die aus fremden Häfen und Formosa kommenden Schiffe, die strengsten Maassregeln getroffen. Es wurde die Einfuhr von Hadern, gebrauchter Watte, alten Kleidern, alten Papierstücken, altem Leder, von Häuten, alten Federn aus allen Häfen Indiens und Chinas, sowie aus Hongkong und Formosa verboten. Jene Waren und Gegenstände obiger Kategorie, welche vor Erlassung des Verbotes eingeführt worden waren, wurden in ihrem derzeitigen Aufbewahrungsorte zurückgehalten. Kehricht von Schiffen, welche aus verseuchten Häfen einliefen, durfte nicht ans Land gebracht, sondern musste 12 Km. vom Hafen entfernt ins Meer geworfen werden. Zur Verhütung der Weiterverbreitung der Pest im Inlande wurden unter anderen insbesondere folgende Maassnahmen getroffen: Verbot der Ausfuhr der obengenannten Waren und Gegenstände aus Osaka und Kobe, ärztliche Untersuchung der aus diesen Städten kommenden Reisenden, Desinfection der aus den verseuchten Städten, beziehungsweise Häfen kommenden Eisenbahnzüge und

Passagierdampfer, Isolirung der Kranken und Krankheits- oder Infectionsverdächtigen, Verbrennung der Pestleichen, bakteriologische Untersuchung aller todt aufgefundenen Ratten, Vertilgung der Ratten in allen Theilen Japans.

Die am Schlusse des Berichtes von den Verfassern ausgesprochene Befürchtung, dass trotz der strengen Maassnahmen die Pestkeime in Japan noch nicht ausgerottet und ein neuerlicher Ausbruch der Pest nicht unwahrscheinlich sein dürfte, hat bald die Bestätigung gefunden, indem bereits im April 1900 neuerdings die Epidemie in Osaka zum Ausbruche gelangte, welche — mit einer Unterbrechung von Juli bis anfangs September — bis in die jüngste Zeit fortbestand.*)

Gelegentlich der Besprechung der sanitätspolizeilichen Maassnahmen gegen die Pest wurde seitens der Verfasser des Berichtes auch der Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes in Japan in kurzen Umrissen Erwähnung gethan. Die Sanitäts- und Medicinalangelegenheiten gehören hienach in Japan in das Ressort des Ministers des Innern, und diesem steht die Central-Sanitätscommission als berathendes und sachverständiges Organ zur Seite. Jedem Regierungspräsidenten ist eine Local-Sanitätscommission beigegeben. Im Ministerium des Innern besteht eine Abtheilung für Sanitäts- und Medicinalangelegenheiten, in welcher 1 Director, 1 Regierungsrath, 1—3 technische Räthe und 3 Sanitätsinspectoren thätig sind.

Im Anhange ist der Publication auch eine Uebersetzung des japanischen Epidemiegesetzes vom 30. März 1897 und des Quarantainegesetzes vom 13. Februar 1899 beigefügt. Da letzteres in Nr. 44, Jahrg. 1899 d. Bl., S. 420, veröffentlicht wurde, soll an dieser Stelle blos das Epidemiegesetz im Auszuge mitgetheilt werden.

Das Epidemiegesetz findet Anwendung auf Cholera, Dysenterie, Abdominaltyphus, Blattern, Flecktyphus, Scharlach, Diphtherie (einschliesslich Croup) und Pest. Der Minister des Innern ist jedoch befugt, die Anwendung dieses Gesetzes auch auf andere Infectionskrankheiten anzuordnen. Jeder Arzt ist zur Anzeige der erwähnten Krankheitsfälle verpflichtet. Der Vorstand eines Hauses, in welchem ein epidemischer oder ein verdächtiger Krankheitsfall vorgekommen ist, ist verhalten, sofort einen Arzt zu rufen oder unverzüglich an die Gemeinde- oder Polizeibehörden die Anzeige zu erstatten. Der Eigenthümer des Hauses ist für die Ausführung der von den Aerzten oder Beamten angeordneten Desinfectionsmaassregeln verantwortlich. Die Beamten sind befugt, nach Erfordernis die Erkrankten in ein Krankenhaus für epidemische Krankheiten oder in eine Isolirbaracke schaffen zu lassen, auch Gesunde in Isoliranstalten unterzubringen und die Isolirung inficirter Häuser vorzunehmen. Inficirte oder infectionsverdächtige Gegenstände dürfen nur mit Genehmigung der zuständigen Beamten gereinigt, beseitigt oder wieder in Gebrauch genommen werden. Die Leiche eines an einer epidemischen Krankheit Verstorbenen darf erst nach Vornahme der Todtenbeschau und mit polizeilicher Genehmigung beerdigt oder verbrannt werden. Die Beamten sind befugt, im Interesse der Verhütung von Krankheiten jedes Haus, Schiff oder jeden anderen Platz zu betreten. Die Selbstverwaltungskörper der Shi-, Cho- und Son-Gemeinden haben bei Ausbruch oder bei Gefahr des Ausbruches einer epidemischen Krankheit einen Ausschuss zur Verhütung epidemischer Krankheiten (Yobo Jin) einzusetzen, welcher einen oder mehrere der von den Gemeinden zu ernennenden Aerzte zu Mitgliedern haben muss. Den Gemeinden obliegt die Durchführung der Desinfectionsmaassnahmen, die Errichtung von Epidemiespitälern nach Anordnung des Regierungspräsidenten. Bei Ausbruch einer epidemischen Krankheit kann der Regierungspräsident einen Ausschuss zur Verhütung ansteckender Krankheiten einsetzen, der die erforderlichen Revisionen und Vorbeugungsmaassnahmen namentlich hinsichtlich des Eisenbahn- und Schiffsverkehres zu treffen hat. Die bei Revisionen von Schiffen und Eisenbahnzügen vorgefundenen Kranken können in die Gemeinde-Epidemiespitäler abgegeben werden. Deren Aufnahme darf seitens der Gemeinden nur aus triftigen Gründen abgelehnt werden. Die Regierungspräsidenten sind befugt, folgende sanitätspolizeiliche Maassnahmen zu treffen: Sanitäre Revisionen, Absperrung von Ortschaften, Erlassung des Verbotes von Menschenansammlungen (Festlichkeiten, Theater), des Verbotes der Beförderung gewisser, der Infection ausgesetzten Gegenstände und Waren, der Verabfolgung von Nahrungsmitteln und Getränken, welche Infectionsträger sein können, eventuell Veranlassung der Vernichtung derselben, Anordnung der Anstellung von Aerzten auf Schiffen, sowie aller Vorbereitungen zur Verhütung von Krankheiten auf Schiffen, Eisenbahnwagen oder an Orten, wo ein Zusammenströmen von Menschen stattfindet, Anordnung der erforderlichen Desinfections- und Assanirungsmaassnahmen, Beschränkung oder Untersagung

*) Vgl. S. 271, 311, 336, 371, 444, 515 und 568 d. Bl.

des Fischens oder Badens in bestimmten Gewässern, sowie der Entnahme von Wasser aus solchen.

Von den Chi-Cho-Son-Gemeinden sind zu bestreiten: Die Ausgaben für den Ausschuss zur Verhütung von Krankheiten, für die von denselben durchgeführte Desinfection und Impfung, für die Zuziehung von Aerzten und anderen Personen, Beschaffung von Instrumenten und Medicamenten zur Ausführung von Vorbeugungsmaassnahmen und für Errichtung von Epidemiespitälern (Isolirbaracken); sie haben ferner die bei den Vorbeugungsarbeiten verwendeten Personen zu entlohnen, für die Curkosten im Falle der Erkrankung derselben aufzukommen und die Hinterbliebenen im Falle des Todes dieser Personen zu unterstützen, endlich haben sie auch alle Kosten zu tragen, welche aus der Absperrung inficirter Häuser und der Verpflegung isolirter, infectionsverdächtiger Personen, aus der Beerdigung der Leichen mittelloser Personen und aus allen innerhalb des Gebietes erforderlich werdenden Vorbeugungsmaassnahmen erwachsen.

Von den Verwaltungen der Fu und Ken (Residenz- und Landbezirke) sind zu bestreiten die Ausgaben für den vom Gouverneur ernannten Ausschuss zur Verhütung ansteckender Krankheiten, für Schiffs- und Eisenbahnrevisionen, für die Absperrung von Ortschaften und für die Unterstützung der in Folge einer solchen Maassregel subsistenzlos gewordenen Personen, endlich die Kosten aller in den Fu oder Ken erforderlichen Vorbeugungsmaassregeln.

Die Regierungspräsidenten sind ermächtigt, eigene Sanitätsbezirke behufs besserer Durchführung der erforderlichen Vorbeugungs- und Tilgungsmaassregeln zu bilden. Die Auslagen, welche diesen Bezirken aus ihrer Thätigkeit erwachsen, sind entweder theilweise oder ganz von den betreffenden Gemeinden zu bestreiten. Die Staatscasse vergütet den Verwaltungen der Fu und Ken ein Sechstel der erwachsenen Auslagen.

Wenn die Gemeinden oder Privatpersonen die angeordneten Maassregeln nicht rechtzeitig oder nicht genügend durchführen, ist die Durchführung über Veranlassung des Regierungspräsidenten auf Kosten der Partei vorzunehmen. Die Ausserachtlassung der in dem Gesetze getroffenen Bestimmungen wird ebenso wie die Nichtbefolgung der im Grunde des Gesetzes gegebenen Aufträge mit Geldbussen (bis zu 20 Yen) bestraft.

Vermischte Nachrichten.

VIII. Internationaler Congress gegen den Alkoholismus. Ueber Beschluss des VII. Internationalen Congresses gegen den Alkoholismus — Paris 1899 — findet seine achte Tagung zu Wien statt.

Das vorläufige Vortrags-Programm des Congresses ist folgendes:

1. Professor G. Anton, Vorstand der psychiatrischen Klinik in Graz: Alkoholismus und Erblichkeit.
2. Ingenieur G. Asmussen in Hamburg: Was lehrt die Geschichte der älteren deutschen Mässigkeits- und Enthaltsamkeitsbewegung für die Gegenwart? (Correferat zu Vortrag 20.)
3. Dr. Johann Bergman in Stockholm: Der Einfluss der Vereine und der Gesetzgebung in der schwedischen Nüchternheitsbewegung.
4. Professor Eugen Bleuler, Director der cantonalen Irrenanstalt Burghölzli (Zürich): Das Verhältnis der Trinkerheilstätten zu den Irrenanstalten.
5. Dr. Hermann Blocher in Basel: Die Abstinenzbewegung in der Schweiz.
6. — — Die alkoholfreie Geselligkeit.
7. Professor August Forel in Chigny: Alkohol und venerische Krankheiten.
8. — — Die Berechtigung des mässigen Alkoholgenusses vom Standpunkte der Volkshygiene.
9. Hofrath Professor Max Gruber, Vorstand des hygienischen Institutes der Wiener Universität: Der Einfluss des Alkoholes auf den Verlauf der Infectionskrankheiten.
10. Dr. Matti Helenius in Helsingfors (Finnland): Der Kampf gegen den Alkohol in Finnland.
11. Dr. med. Hirschfeld: Die historische Entwickelung des Alkoholmissbrauches.
12. Dr. med. Hugo Hoppe, Oberarzt an der Irrenanstalt Allenberg (Ost-Pr.): Die deutschen Trinkerheilstätten.
13. Professor Dr. Max Kassowitz, Wien: Alkoholismus im Kindesalter.

14. A. N. Kiaer, Director des statistischen Centralbureaus in Christiania: Die Enquête über die Trinksitten in Norwegen.

15. Bezirksrichter Otto Lang in Zürich: Alkoholfrage und Classenkampf.

16. Dr. M. Legrain, Oberarzt in der Irrenanstalt von Ville-Evrard (Seine-et-Oise): Le récidivisme en matière d'ivrognerie, état mental de ces récidivistes et remèdes.

17. Kaiserl. Oberarzt a. D. Dr. H. Lichtenberg in Charlottenburg (vormals erster Arzt der k. Schutztruppe für Kamerun): Der Alkohol in Deutschlands Colonien.

18. Dr. Hermann Lietz in Ilsenburg: Alkohol und Jugenderziehung.

19. Pastor Dr. Martius in Freienbessingen: Die Alkoholgefahr der erwerbsarbeitenden Jugend und ihre Abwehr.

20. — Was lehrt die Geschichte der älteren deutschen Mässigkeits- und Enthaltsamkeitsbewegung für die Gegenwart?

21. Rector Josef Neumann in Honeff a. Rh.: Die deutsche katholische Mässigkeitsbewegung.

22. Regierungsrath Heinrich Quensel in Köln a. Rh.: Mässigkeitsbewegung und Schule.

23. Alfred Smith, Rittergutsbesitzer in Niendorf, Lbg.: Die Laien in der Trinkerheilung.

24. Professor Dr. Karl Stooss: Die Trinkerheilanstalten im Dienste der Criminalpolitik.

25. Hofrath Professor Anton Weichselbaum: Gesundheitsschädliche Wirkungen des Alkoholes vom pathologisch-anatomischen Standpunkte.

26. Med. Dr. Rudolf Wlassak: Der Alkoholismus in Oesterreich.

Weiters haben Vorträge angekündigt, aber das Thema vorbehalten:

Dr. med. A. Baer, geheimer Sanitätsrath in Berlin.

John Burns, Mitglied des englischen Parlamentes (London).

J. Bosshard, Verwalter der Trinkerheilstätte Ellikon (Schweiz).

Dr. med. Frank, Director der cantonalen Irrenanstalt Münsterlingen (Schweiz).

Jules Le Jeune, belgischer Staatsminister und Senator (Brüssel).

Dr. Paul Möbius, Nervenarzt in Leipzig.

Lady Henry Somerset, London.

Professor Emil Vandervelde, Mitglied der belgischen Deputirtenkammer in Brüssel.

Professor J. Wagner v. Jauregg, Vorstand der I. psych. Klinik in Wien.

Das endgiltige Programm, sowie die genaue Eintheilung der Verhandlungsgegenstände wird in einem späteren Zeitpunkte festgestellt werden.

Beitrittserklärungen sind an das Bureau des VIII. Internationalen Congresses gegen den Alkoholismus Wien, IX 3, Schwarzspanierstrasse 17, I., zu richten.

Niederösterreichischer Amtskalender für 1901. Im Verlage der k. k. Hof und Staatsdruckerei in Wien ist soeben der niederösterreichische Amtskalender für 1901 erschienen. Derselbe ist mit Benützung amtlicher Quellen zusammengestellt und enthält neben einem vollständigen Kalendarium und zahlreichen für das tägliche Verkehrsleben berechneten Notizen einen ausführlichen Schematismus des Allerhöchsten Kaiserhauses, der legislativen Körperschaften, der Civil-, Militär- und kirchlichen Behörden der Monarchie etc. etc. Von besonderem Interesse für Sanitätspersonen sind der vollständige Personalstatus der Sanitätsbehörden und der Aerztekammern in Niederösterreich, das Verzeichnis der öffentlichen und privaten Humanitäts-, Kranken-, Irren- und Wasserheil-Anstalten in Niederösterreich, ferner Zusammenstellungen aller in Wien und in den einzelnen politischen Bezirken Niederösterreichs wohnhaften Sanitätspersonen (Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Hebammen), ein Verzeichnis sämmtlicher ärztlichen Vereine und Rettungsanstalten in Wien und endlich eine Uebersicht über die Badeorte und Curorte Europas. Der Preis dieses Kalenders beträgt im Subscriptionswege 3 *K*; von Behörden, Gemeinden, Anstalten und Corporationen kann derselbe jederzeit um den erwähnten ermässigten Preis von der k. k. Hof- und Staatsdruckerei in Wien bezogen werden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 2. bis 8. December 1900:

in Krain im politischen Bezirke Loitsch: Altenmarkt 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 2. bis 8. December 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Horodenka: Dzurkow 3; Mosciska: Orchowiec 3; Przemyslany: Przegnojow 3; Nadworna: Tarnowica lesna 9: Zloczow: Rozwaz 10; Zydaczow: Derzow 2.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Ministerialrath im Ministerium des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien.
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XII. Jahrgang. **Wien, 27. December 1900.** **Nr. 52.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XIII. Jahrgang mit nächster Nummer beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt,** welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich *K* 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit ***K* 9·20 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, 27. December 1900.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Der erste Instructionscurs für Amtsärzte.

Die Einrichtung von Instructionscursen, welche den Amtsärzten Gelegenheit bieten sollen, in den wissenschaftlichen Instituten der Wiener Universität sich mit den für die Handhabung des öffentlichen Sanitätsdienstes wichtigen Fortschritten der Wissenschaft vertraut zu machen, in den neueren Untersuchungsmethoden der pathologischen und bakteriologischen Diagnostik, sowie der Lebensmittelcontrole einzuüben, die modernen Hilfsmittel der Serotherapie und die Impftechnik eingehend kennen zu lernen, endlich unter Anleitung bewährter Fachmänner für die Beurtheilung der sanitätspolizeilichen Anforderungen bei verschiedenen gewerblichen Anlagen praktische Erfahrungen zu sammeln, war bereits seit geraumer Zeit in Aussicht genommen, konnte aber aus mehrfachen Gründen erst in diesem Jahre ins Werk gesetzt werden.

Der in Nummer 30 dieses Blattes veröffentlichte Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. Juli 1900, Z. 26320, enthält das für diese Curse festgesetzte Programm und stellte den Amtsärzten frei, im Dienstwege um Zulassung zu dem ersten oder zu einem der später folgenden Curse einzuschreiten. Auch den Amtsärzten der Städte mit eigenem Statute wurden diese Curse zugänglich gemacht.

Aus der grossen Zahl der eingelaufenen Gesuche lässt sich entnehmen, wie sehr die in Aussicht genommene Einrichtung bei den Amtsärzten Anklang gefunden hat. Um Zulassung zum ersten Curse schritten 136, um Zulassung zu einem späteren 64 Amtsärzte ein. Mit Rücksicht auf die gegebenen Verhältnisse konnten jedoch zum ersten Curse nur 16 ausserhalb Wien wohnende Amtsärzte und ein Polizeiarzt aus Wien einberufen werden. Bei der Entscheidung war maassgebend, dass aus jedem Verwaltungsgebiete ein Amtsarzt, aus Böhmen und Galizien je zwei Amtsärzte theilnehmen. Diese waren: aus Niederösterreich: Oberbezirksarzt Dr. Hermann Blumenfeld in Bruck a. L., Polizei-Oberbezirksarzt Dr. Anton Merta in Wien; aus Oberösterreich: Bezirksarzt Dr. Franz Cybulak in Perg; aus Salzburg: Bezirksarzt Dr. Karl v. Minnigerode in Hallein; aus Steiermark: Bezirksarzt Dr. Andreas Keppa in Cilli; aus Kärnten: Sanitätsconcipist Dr. Josef Schlauf in Klagenfurt; aus Krain: Bezirksarzt Dr. Anton Pregel in Loitsch; aus dem Küstenland: Bezirksarzt Dr. Johann Tamaro in Triest; aus Tirol und Vorarlberg: Bezirksarzt Dr. Peter Foppa in Bozen; aus Böhmen: Oberbezirksarzt Dr. Karl Voigt in Schüttenhofen und Sanitätsconcipist Dr. Josef Kratochvile in Prag; aus Mähren: Oberbezirksarzt Dr. Stefan Kurfürst in M.-Weisskirchen; aus Schlesien: Bezirksarzt Dr. Franz Novotny in Freistadt; aus Galizien: Landes-Sanitätsinspector Dr. Zdislaus Lachowicz in Lemberg und Bezirksarzt Dr. Ernst Litwinowicz in Tlumacz; aus der Bukowina: Oberbezirksarzt Dr. M. A. Rudnik in Czernowitz; aus Dalmatien: der inspicirende Amtsarzt, Oberbezirksarzt Dr. Jakob Givanović in Zara.

Ausserdem besuchten den Curs die im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern in Verwendung stehenden Bezirksärzte Dr. E. v. Celebrini und Dr. Franz Stadler. Die Gesammtzahl der Theilnehmer betrug daher 19.

Die Amtsärzte meldeten sich am 22. October im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern und wurden am 23. October vom Ministerial-Sanitätsreferenten Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý Sr. Excellenz dem Herrn Minister-Präsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern Dr. Ernst v. Koerber vorgestellt.

Am folgenden Tage begannen die Vorträge aus den einzelnen Disciplinen. Der auf sechs Wochen anberaumte Curs wurde am 30. November geschlossen.

Die Vorträge aus den einzelnen Disciplinen umfassten folgende Gegenstände:

1. Hygiene: Hofrath Prof. Dr. Max Gruber, dreimal wöchentlich je zwei Stunden, im hygienischen Universitätsinstitute:

Fleisch- und Wurstvergiftungen, Ueberwachung des Verkehrs mit Fleisch; Verkehr mit Milch, Säuglingsmilch und deren Beschaffung; Untersuchung und Beurtheilung von Wasserversorgungsanlagen; bakteriologische und qualitativ-chemische Wasser-

untersuchung; künstliche Reinigung des Trinkwassers; Trinkwasser-Filtration im Grossen; Abwässer-Reinigung; Anforderungen an Arbeiterwohnungen; Wohnungsdesinfection mit Formaldehyd, Ventilation.

2. Lebensmittel-Controle:

a) Ober-Inspector, Privatdocent Dr. G. Schacherl, vier Stunden wöchentlich in der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel.

Allgemeine Einleitung über Eiweisskörper, Kohlehydrate und Fette; die Eigenschaften der Milch und die aus derselben dargestellten Producte (Butter, Käse), Prüfung auf ihre Verfälschungen, Margarin; Rohrzucker, Gewinnung desselben, Stärkezucker; Branntwein, Bier, Wein, Presshefe und Bierhefe, Brot, Pflanzenöle, feste Fette aus dem Pflanzenreiche, thierische Fette, Fruchtsäfte, Marmeladen, Conserven, Chocolade und Zuckerwaren.

b) Privatdocent Dr. J. Hockauf, Adjunct der Lebensmittel-Untersuchungsanstalt, sechs Stunden ebendort.

Vegetabilische Nahrungs- und Genussmittel und deren Verfälschungen als: Cerealien und Leguminosen, Mahlproducte derselben, Stärkesorten, Pilze, Gemüse, Obst, Gewürze und deren Verfälschungen, Thee, Kaffee, Kaffeesurrogate.

3. Bakteriologische Diagnostik und pathologische Anatomie: Hofrath Prof. Dr. A. Weichselbaum, dreimal wöchentlich je zwei Stunden im pathologischen Institute.

Gegenstand des Unterrichtes und der Uebungen waren 1. die bakteriologische Diagnostik der Infectionskrankheiten und 2. die Sectionstechnik. In ersterer Beziehung wurde die Methode der bakteriologischen Untersuchung der pathologischen Producte der Infectionskrankheiten demonstrirt und eingeübt und zugleich gelehrt, in welcher Weise die Resultate dieser Untersuchung für die Diagnose der Infectionskrankheiten verwerthet werden können. Weiters wurde bei dieser Gelegenheit auch die Art der Entnahme der diagnostisch wichtigen pathologischen Producte der Infectionskrankheiten aus dem Körper der Kranken und aus den Leichen, sowie die Art ihrer Einsendung an die bakteriologischen Institute behufs Feststellung der Diagnose in sehr wichtigen oder schwierigen Fällen erörtert.

Bei der Demonstration der Sectionstechnik wurde besonders auf den bei den sanitätspolizeilichen und gerichtlichen Obductionen einzuhaltenden Vorgang Rücksicht genommen.

4. Epidemiologie, Heilserumtherapie: Prof. Dr. R. Paltauf, drei Stunden wöchentlich.

Uebersicht der dermaligen positiven Thatsachen über die Erreger der Infectionskrankheiten, mit Hinweisen auf ihre biologischen Eigenschaften und gewisse epidemiologische Erscheinungen; die Art und Weise der Krankheitserregung; angeborene und erworbene (natürliche und künstliche) Immunität und Theorien derselben.

Ueberblick über die historische Entwicklung unserer Kenntnisse über die Krankheit und Krankheitserreger, über die biologischen Eigenschaften der letzteren und die epidemiologischen Verhältnisse, die Art und Weise der Krankheitserregung, die Veränderungen im Organismus bei der Heilung und bei der erworbenen natürlichen, sowie der künstlichen Immunität, an der Hand von Experimenten bezüglich Diphtherie, Tetanus, Abdominaltyphus, Cholera asiat., Lyssa und Bubonenpest (letztere ohne Experimente); die Serotherapie und Serodiagnostik (Agglutination), Schutzimpfungen (theils bereits eingeführte, theils vorgeschlagene) wurden ausführlich erörtert, ihre Bedeutung und Aussicht besprochen, endlich auf die Verhältnisse bei anderen Infectionen wie Schlangengift, Botulismus, durch Strepto- und Pneumococcen, andere Bacteriengifte wie Tuberculin, Mallein hingewiesen. Auch wurde Gelegenheit gegeben, die Prüfung eines Serums auf antitoxische, baktericide und agglutinirende Eigenschaften praktisch kennen zu lernen und selbst vorzunehmen.

Endlich wurden die einschlägigen Einrichtungen in den staatlichen Instituten für Herstellung von Diphtherieheilserum und für Wuthschutzimpfung bei Besuchen dieser Anstalten in Augenschein genommen.

5. Impfwesen: Impfdirector Dr. G. Paul, acht Stunden, k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt.

Gegenstand des Unterrichtes war: 1. Die Einführung in die moderne Technik der animalen Impfung und Impfstoffgewinnung; 2. die aseptische Impftechnik beim Menschen; 3. die Anomalien und Complicationen des Impfverlaufes.

Nach einer Besprechung der historischen Entwicklung der animalen Vaccination wurde die Impfung am Thiere demonstrirt, unter besonderer Hervorhebung der Wichtigkeit der Desinfection des Impffeldes vor der Impfung und vor der Impfstoffabnahme für die Reinheit des Productes. Weiters wurde die Impfstoffabnahme, die Behandlung und Aufbewahrung des Rohstoffes, die aseptische Verarbeitung und Verfüllung desselben vorgeführt und der im Institute geübte Vorgang bei der bakteriologischen Untersuchung der Lymphe demonstrirt. Den Schluss bildete die Demonstration der im Institute geübten aseptischen Impftechnik beim Menschen mit praktischen Uebungen in der Application des Tegminverbändchens zum Schutze der Impfstellen und die Besprechung der Anomalien und Complicationen des Impfverlaufes (Impfschäden) mit Demonstrationen einschlägiger Fälle an Moulagen.

6. Sanitätsgesetzkunde: Ministerialrath Dr. J. Daimer, 4½ Stunden.

Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, Gemeindesanitätsdienst, Stellung und Wirkungskreis des Amtsarztes, sanitäre Berichterstattung und Geschäftsführung des Amtsarztes.

Unter Führung des Vorstandes des hygienischen Institutes, Hofrathes Prof. Dr. M. Gruber, beziehungsweise der Assistenten am Institute fanden an 15 Tagen Excursionen zur Besichtigung von sanitär und hygienisch wichtigen Objecten statt, und wurden 35 verschiedene Anstalten und Einrichtungen besichtigt.

Ausserdem hatten die Theilnehmer am Curse die in Nummer 44 d. Bl. erwähnten Themata aus dem Gebiete des öffentlichen Sanitätswesens schriftlich auszuarbeiten, wobei dieselben im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern die Bibliothek des Obersten Sanitätsrathes und amtliche statistische Nachweisungen benützen konnten.

Dienstinstruction für das gerichtsärztliche Personale bei den Gerichtsbehörden.*)

§ 1. Der Gerichtsarzt und Wundarzt, so wie die für das Gefangenhaus bestellte Hebamme, sind den Gerichtshöfen Gehorsam und Folgeleistung schuldig, und haben alle Befehle und Aufträge dieser Behörden in Bezug auf ärztliche Untersuchungen, Gutachten und Hilfeleistungen in strafgerichtlicher Beziehung ohne Verzug und genau zu vollziehen. Es unterliegt auch keinem Anstande, diese Sanitätspersonen auch zu civilgerichtsärztlichen Functionen zu verwenden.

Der Wundarzt und die bei dem Gefangenhause verwendete Hebamme sind in Amtssachen auch noch zur Folgeleistung an den Gerichtsarzt angewiesen, welcher darauf zu sehen hat, dass dieselben ihre Pflichten genau erfüllen. Nach vorhergegangener fruchtloser Zurechtweisung hat er dieselben dem Vorstande des Gerichtes anzuzeigen.

§ 2. Die Pflichten dieser Sanitätspersonen theilen sich in folgende drei Abschnitte:

1. In die Sorge für die Erhaltung des Gesundheitszustandes der Inquisiten und Sträflinge;

2. in die Pflege der erkrankten Arrestanten und des Gefangenaufsichts-Personales, mit Ausnahme des Kerkermeisters, endlich

*) Wir bringen diese Instruction aus dem Jahre 1858, welche seinerzeit in einer Separatausgabe erschienen war, mit Rücksicht auf den aus amtsärztlichen Kreisen geäusserten Wunsch hier zum Abdrucke, weil die Auflage der Separatausgabe vergriffen ist.



3. in die Würdigung und Befolgung der für die Zwecke der Rechtspflege überhaupt erhaltenen Aufträge.

Für die Verrichtung des eigentlichen Sanitätsdienstes in dem Gefangenhause erhält das ärztliche Personale fixe jährliche Bestallungen, welche für jedes Gefangenhaus besonders bestimmt werden.

Wird aber der bestallte Gerichtsarzt, Wundarzt oder die Hebamme mit einer streng gerichtsärztlichen Function (§ 26) beauftragt, so gebürt ihnen hiefür die besondere Entlohnung nach dem Tarife I der Ministerialverordnung vom 17. Februar 1855, Nr. 33 des Reichsgesetzblattes, und im Falle das gerichtsärztliche Geschäft ausserhalb des Wohnortes der dazu verwendeten Sanitätspersonen zu besorgen ist, auch die Vergütung der Zehr- und Fuhrkosten nach § 5 der obigen Ministerialverordnung.

I. Abschnitt.

Die Sorge für die Erhaltung des Gesundheitszustandes.

§ 3. Die Sorge für die Erhaltung des Gesundheitszustandes der Gefangenen liegt zunächst dem Gerichtsarzte insbesondere ob. In dieser Hinsicht hat er auf Alles zu sehen, was auf die Gesundheit der Gefangenen Einfluss hat.

§ 4. Zu diesem Behufe muss er auf die Kost alle Sorgfalt verwenden, die Speisevorräthe selbst öfter untersuchen, öfter in der Küche, insbesondere zur Zeit der Ausspeisung nachsehen die Speisen, das Brot und das Getränke selbst verkosten, und auf die Reinlichkeit der Koch- Ess- und Trinkgeschirre, auf die Verzinnung der allenfalls vorhandenen kupfernen Gefässe u. dgl. seine Aufmerksamkeit richten.

§ 5. Auf die Beschaffenheit der Gefängnisse hat er ein wachsames Auge zu haben, in dieser Beziehung den ohnehin vorgeschriebenen Untersuchungen der Gefängnisse beizuwohnen, und falls die Nothwendigkeit es erheischen sollte, auch öfter in Begleitung eines Abgeordneten des Gerichtes die sämmtlichen Arreste zu besuchen, und dabei zu erwägen, ob die Gefängnisse hinlänglich Luft und Licht haben, ob sie im Winter zureichend erwärmt, gehörig gelüftet, trocken, reinlich, überhaupt so beschaffen sind, dass die Gesundheit der Verhafteten keiner Gefahr ausgesetzt werde.

Bei dieser Gelegenheit hat er auch die Lagerstätte, die Bekleidung und die Leibeswäsche der Gefangenen, besonders in Beziehung auf Reinlichkeit, seiner Aufmerksamkeit zu würdigen.

§ 6. Findet er etwas der Gesundheit Nachtheiliges, so muss er das entdeckte Gebrechen nebst den erforderlichen Abhilfsmitteln in dem über die Untersuchungen der Gefängnisse aufzunehmenden Protokolle angeben, die hinsichtlich der Kost und Ausspeisung, so wie der Gefängnisse selbst bei anderen Anlässen bemerkten Gebrechen aber stets sogleich dem Vorstande des Gerichtes anzeigen.

§ 7. Wenn unter den Gefangenen ansteckende Krankheitsfälle oder häufigere Erkrankungen vorkommen, so hat der Gerichtsarzt hievon sogleich dem Gerichte schriftlich die Anzeige zu machen, und hiebei zugleich auch sein Gutachten über die Ursachen der wahrgenommenen Krankheitsfälle, sowie über die zur schleunigen Behebung derselben, und zur Verhütung weiterer Ausbreitung nöthigen Maassregeln anzugeben.

II. Abschnitt.

Die Pflege der Kranken.

§ 8. Die Pflege der Kranken liegt sowohl dem Gerichtsarzte als dem Wundarzte ob. Der Erstere hat alle innerlichen Krankheitsfälle zu behandeln, der Letztere dagegen alle blos äusseren ihm vom Arzte zugewiesenen Krankheiten zu besorgen, und alle jene äusseren Hilfsleistungen in innerlichen Krankheiten in Vollzug zu setzen, welche der Gerichtsarzt für nothwendig erachtet. In allen Fällen, wo bei einer äusserlichen Krankheit eine gleichzeitige innere Behandlung zur Herstellung des Kranken erforderlich ist, hat sich jedoch der Gerichtswundarzt jederzeit mit dem Arzte zu berathschlagen, und in Bezug auf die innerlich einzuschlagende Heilmethode sich seinem Ausspruche zu fügen.

§ 9. Wird der Gerichtsarzt oder Wundarzt zu einem erkrankten Gefangenen gerufen, so muss er sich ungesäumt zu jeder Stunde bei Tag oder Nacht zu demselben begeben und für

seine Herstellung thätigst Sorge tragen, bei den Kranken nicht nur täglich Vormittags die ärztliche Ordination halten, sondern bei gefährlichen Krankheitsfällen nöthigenfalls auch wiederholt die Kranken besuchen.

§ 10. Die als krank gemeldeten Gefangenen sind auf das Genaueste in Gegenwart eines Gerichtsabgeordneten zu untersuchen, jene, welche nur mit geringen Krankheiten behaftet sind und keiner besonderen Pflege bedürfen, in den Arresten selbst zu behandeln, und ihnen die nöthigen Arzneien, die erforderliche Diät und das zu beobachtende Verhalten mit beständiger Hinsicht auf die so nöthige Oekonomie zu verordnen. Die wirklich Erkrankten müssen dagegen, wenn sie einer besonderen Pflege und Wartung bedürfen, in eigenen Krankenzimmern untergebracht, und diessfalls an das Strafgericht die schriftliche Anzeige erstattet werden.

Jene Gefangenen endlich, welche keiner Arznei und keiner ärztlichen Hilfe bedürfen, sind ohne weiters zurückzuweisen, und verstellte Kranke sogleich dem Gerichte anzuzeigen.

§ 11. Die mit einer ansteckenden Krankheit oder mit der Lustseuche behafteten Kranken sind übrigens von den übrigen Kranken abzusondern, und insbesondere jene, welche an einem Krätzausschlage, an Blattern oder an der Cholera leiden, in einer eigens für sie bestimmten Abtheilung des Gefangenhauses zu unterbringen und daselbst zu behandeln.

§ 12. Damit jedoch bei einem grösseren Andrange von Kranken die Krankenzimmer nicht über den Normalstand belegt, und dadurch nicht zu einer gesundheitsschädlichen Ueberfüllung derselben Anlass gegeben werde, hat der Arzt jederzeit bei einer sich ereignenden Ueberfüllung unverzüglich hievon den Vorstand des Gerichtes in Kenntnis zu setzen, und zugleich die geeigneten Abhilfsmittel in Antrag zu bringen.

§ 13. Bei der Verlegung der Kranken in die Krankenzimmer ist nebst der Absonderung derselben nach dem Geschlechte stets thunlichst darauf Bedacht zu nehmen, dass nicht in ein und dasselbe Krankenzimmer zwei oder mehrere Mitbeschuldigte derselben strafbaren Handlung untergebracht werden, und daher in dieser Beziehung stets vorläufig mit dem Gerichtsvorsteher Rücksprache zu pflegen.

§ 14. Bei den ärztlichen Ordinationen, welchen auch der Wundarzt unausbleiblich beiwohnen muss, hat der Arzt die nöthigen Arzneien zu verordnen, die von dem Wundarzte oder den Krankenwärtern ausserhalb der Ordination zu leistende Hilfe genau anzugeben, letztere hierüber genau zu unterrichten, sowie die den Kranken zu verabreichende Kost und die sonst nöthigen diätetischen Hilfsmittel anzugeben.

§ 15. Der Wundarzt hat bei diesen Ordinationen die kleineren Operationen sogleich zu verrichten, die Verbände selbst zu machen, oder die Wärter hierüber zu unterrichten, die nothwendigen äusseren Arzneimittel bei den ihm vom Arzte übertragenen Kranken zu verschreiben, und auch den Gebärenden auf Anordnung des Arztes die nöthige Hilfe stets unweigerlich zu leisten.

§ 16. Die Instrumente hat der Wundarzt stets im brauchbaren, und die Verbandstücke im reinlichen Zustande zu erhalten, hinsichtlich wichtiger Operationen den Rath des Arztes über deren Nothwendigkeit und Zulässigkeit einzuholen, und deren Vornahme nöthigenfalls auch einem geübteren Kunstgenossen, wenn es der Arzt für nöthig und räthlich erachtet, zu überlassen.

§ 17. Die kranken sowohl als unpässlichen Gefangenen hat der Gerichtsarzt und Wundarzt mit jenem humanen Ernste zu behandeln, welcher bei Menschen in dieser Lage nothwendig ist; dabei aber dürfen sich dieselben bei strenger Verantwortichkeit in nichts mengen, was die Gesundheit der Gefangenen nicht betrifft, noch vielweniger aber sich mit ihnen in Privatsachen oder gar in Unterredungen über ihre Untersuchung oder die ihnen zur Last liegenden strafbaren Handlungen einlassen, ihnen Briefe, Schriften oder andere Gegenstände mittheilen, oder zur Bestellung an Andere übernehmen, oder sonst auf irgend eine Art den Zutritt zu denselben missbrauchen.

§ 18. Ist der öftere oder längere Luftgenuss im Freien zur Gesundheitserhaltung oder deren Wiederherstellung für einen Gefangenen unerlässlich nothwendig, so hat der Gerichtsarzt den Luftgenuss im Freien für denselben unter Anführung des Bestimmungsgrundes mittelst einer schriftlichen Anzeige an das Gericht in Antrag zu bringen. Nur muss jedesmal die Dauerzeit dieses Luftgenusses bestimmt ausgesprochen, und für den Fall des früheren Aufhörens der Nothwendigkeit desselben auch dieses wieder sogleich zur Kenntnis des Gerichtes gebracht werden.

§ 19. Zeigt sich bei einem Gefangenen die Aufbesserung der Kost, oder die Befriedigung eines zulässigen Bedürfnisses aus Sanitätsrücksichten nothwendig, so ist hievon unter Anführung der hiefür sprechenden Gründe dem Strafgerichte, sowie seiner Zeit, wenn die Nothwendigkeit

der Kostaufbesserung oder der Befriedigung jenes Bedürfnisses entfällt, auch hierüber ungesäumt schriftlich die Anzeige zu machen.

§ 20. Zur Vermeidung jeden Missbrauches hiebei hat sich übrigens der Gerichtsarzt die Bestimmung des Strafgesetzes und der Strafprocessordnung genau gegenwärtig zu halten, dass nämlich der Straffällige nicht strenger als das Gesetz es verhängt, behandelt werden soll, die Gerechtigkeit aber ebenso durch übelverstandene Menschenliebe, als durch übertriebene Strenge verletzt werde.

Eben desshalb darf er auch den Luftgenuss im Freien, die Kostaufbesserung, die Verabreichung des Rauch- oder Schnupftabakes u. s. w. nur dann in Antrag bringen, wenn dieses in der That zur Erhaltung des Gesundheitszustandes eines Arrestanten unerlässlich nothwendig ist, und eine solche günstigere Behandlung eines Arrestanten auch nicht länger, als es die unerlässliche Nothwendigkeit erfordert, fortbestehen lassen.

§ 21. Eine besondere Aufmerksamkeit muss der Gerichtsarzt auf die Reinlichkeit der Krankenzimmer, sowie der Leib- und Bettwäsche der Kranken, dann auf die Lüftung, Beheizung und Beleuchtung der ersteren, endlich auf die Pflege, Wartung und Kost der letzteren richten, und die Kranken bei eintretender Verschlimmerung der Krankheit rechtzeitig zur Erfüllung der Pflichten jener Religion, zu der sie sich bekennen, verhalten, hinsichtlich der gefährlichen Kranken aber sogleich die Anzeige an den Vorstand des Gerichtes erstatten, um den letzteren in den Stand zu setzen, wegen allfälliger Einholung der letzten Willensmeinung solcher Kranken die erforderliche Vorkehrung treffen zu können.

§ 22. Bei Verordnung der Arzneien hat sich sowohl der Gerichtsarzt als der Wundarzt, so viel als es nur immer möglich ist, an die für öffentliche Krankenanstalten vorgezeichnete Ordinationsnorm und überhaupt an einfache, einheimische und wohlfeile, mit anderen gleich wirksame Arzneien zu halten, die Arzneien stets für jeden einzelnen Kranken, und nicht in unnützer grosser Menge zu verschreiben, die Quantität des Maasses und Gewichtes derselben mit vollkommen ausgeschriebenen Worten in den Recepten auszudrücken, und bei der Wiederholung einer Arznei stets ein neues Recept zu schreiben.

§ 23. Ueber die Echtheit und Güte der Medicamente hat der Gerichtsarzt zu wachen, und deshalb dieselben ihrer Qualität nach oft und mit Vorsicht zu prüfen, sowie darauf zu sehen, dass Verwechslungen der Arzneien hintangehalten, und für diesen Zweck auf jedem Arzneimittel wenigstens der Name des Kranken, für den dasselbe bestimmt ist, genau aufgezeichnet werde, dass ferner die für den äusseren Gebrauch bestimmten Arzneimittel ausdrücklich als solche von Aussen bezeichnet werden, endlich auch die Arzneiconti des Arzneilieferanten stets hinsichtlich ihrer Richtigkeit zu prüfen und zu bestätigen.

§ 24. Die Kranken sind übrigens auf dem Krankenzimmer nicht länger als es ihr Zustand nothwendig erfordert, zu belassen, und jene, von welchen erkannt wird, dass sie aus dem Spitale auszutreten haben, sind sogleich dem Gerichtsvorsteher schriftlich anzuzeigen.

Ueberhaupt müssen auch bei der Krankenbehandlung die Vorschriften des § 20 zur genauesten Nachachtung genommen, den Kranken theuere und kostspielige Speiseportionen nicht ohne Noth verordnet, nicht länger, als es der Krankheitszustand nöthig macht, verabfolgt, und auch hiebei, wie bei den übrigen medicinischen und diätetischen Hilfsmitteln, die nöthige Sparsamkeit genau beobachtet werden.

§ 25. Ueber die behandelten kranken Gefangenen hat der Arzt ein Protokoll zu führen, und am Schlusse des Jahres einen Ausweis der im Laufe des Jahres behandelten, geheilten und verstorbenen Gefangenen vorzulegen.

III. Abschnitt.

Würdigung und Befolgung der gerichtlichen Aufträge.

§ 26. Zu den streng gerichtsärztlichen Functionen gehören alle wissenschaftlichen Untersuchungen einer Person oder einer Sache, sowie auf Grund dieser Untersuchungen abzugebenden Befunde und zu erstattenden Gutachten, welche die Gerichtsbehörden zur Sicherstellung eines bestimmten Factums, eines gewissen Zustandes oder einer gewissen Eigenschaft einer Person oder Sache als Grundlage ihrer richterlichen Entscheidung nöthig haben.

Die Aufträge zu Erhebungen und Untersuchungen dieser Art, welche von dem Gerichte gegeben werden, hat sowohl der Gerichtsarzt als auch der Wundarzt und die Hebamme mit der grössten Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit zu vollziehen, und darüber das kunstgemässe Gutachten abzugeben.

§ 27. Zu diesem Behufe ist der Gerichtsarzt und Wundarzt verpflichtet, täglich zu einer bestimmten Stunde, sowie auf eine jedesmalige Aufforderung auch zu einer anderen Stunde, die Hebamme aber bei jedesmaligem Vorruf im Gerichtshause zu erscheinen.

§ 28. Die neu angekommenen Gefangenen hat der Gerichtsarzt gleich nach ihrer Einlieferung unter Zuziehung des Wundarztes und bei Weibspersonen mit Beiziehung einer Hebamme, genau, bei entblösstem Körper in Beziehung auf äussere Körpergebrechen, Spuren von Verletzungen, besondere Kennzeichen und Merkmale, als Narben, Warzen, Muttermäler, Missbildungen u. dgl. zu untersuchen, hiebei die Lebensgeschichte des Inquisten, in Beziehung auf alle jene Umstände, welche eine Krankheitsanlage oder eine Krankheit selbst bedingen oder einen krankhaften Zustand anzeigen können, gründlich zu erforschen.

§ 29. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist jederzeit dem Gerichte kurz und bündig schriftlich anzuzeigen, und hierbei zugleich zu bestimmen, ob die Untersuchten gesund, zur Züchtigung mit Stock- und Ruthenstreichen und in welcher Art, sowie zu wieviel derlei Streichen, endlich, für den Fall des Uebertrittes in den Stand der Sträflinge zu welcher Art von Arbeit geeignet seien.

Diesen Bericht hat der Gerichtsarzt mit dem Wundarzt oder der Hebamme gleich nach der ersten Untersuchung und nur dann, wenn das Ergebnis zweifelhaft ist, nach gehöriger Ueberlegung, jedoch mit thunlichster Beschleunigung dem Gerichte zu erstatten.

§ 30. Nicht minder ist es die Pflicht des Gerichtsarztes, unter Zuziehung des Wundarztes oder einer Hebamme, über die Zulässigkeit der den Inquisten während ihrer Untersuchung zuerkannten Strafen, sowie über die Zulässigkeit der Vollstreckung und Kundmachung des Urtheiles in Bezug auf ihren Gesundheitszustand das gewissenhafte Gutachten abzugeben.

§ 31. Gemeinschaftlich mit dem Wundarzte hat der Arzt auch die Befunde über das Alter der Gefangenen auszufertigen, wenn es nicht möglich ist, sich das für diesen Zweck nöthige Geburtszeugnis zu verschaffen, und überhaupt ist der letztere verpflichtet mit den ersteren in allen gerichtlichen Fällen die aufgetragenen Untersuchungen zu pflegen, und die Befunde gemeinschaftlich auszufertigen, wo das Gericht ihr beiderseitiges Gutachten für nothwendig erachtet.

§ 32. In jenen Fällen, wo das Gesetz, wie z. B. zur Constatirung von Geistes- oder Gemüthskrankheiten, bei Zweifeln über die Zurechnungsfähigkeit einer Person, das Gutachten zweier beeideter Aerzte, wovon jedoch, wenn ein zweiter Arzt nicht ohne Schwierigkeiten beigezogen werden kann, der zweite ein Wundarzt sein kann, erfordert, hat der Gerichtsarzt zu den vorzunehmenden Untersuchungen den von dem Gerichte bestimmten zweiten Arzt oder Wundarzt beizuziehen und gemeinschaftlich mit diesem das Gutachten auszufertigen.

§ 33. Bei den etwa vorzunehmenden gerichtlichen Leichenbeschauen hat sich sowohl der Arzt als der Wundarzt genau nach der diesfalls eigens vorgezeichneten Instruction vom 28. Jänner 1855, R. G.-Bl. Nr. 26, zu benehmen, der letztere aber bei der Leichenöffnung und der inneren Leichenbesichtigung selbst Hand anzulegen.

§ 34. Die in die Strafhäuser abzuliefernden Sträflinge hat der Arzt, mit Beiziehung des Wundarztes oder der Hebamme, sowohl hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes, als auch rücksichtlich der Zulässigkeit ihrer Transportirung auf das Genaueste zu untersuchen, und den befundenen Gesundheitszustand eines solchen Sträflings in der Auskunftstabelle, und zwar in der unter der Aufschrift: „körperliche Beschaffenheit des Sträflings“ hiefür eigens vorgezeichneten Rubrik mit der möglichsten Verlässlichkeit und Bestimmtheit anzugeben, die an dem Sträfling während seines Untersuchungshaftes wahrgenommenen äusseren oder inneren Krankheiten und Körpergebrechen namentlich unter Nachweisung ihrer Dauer, allfälligen Wiederholung der hiebei wahrgenommenen besonderen Erscheinungen, und des eingeleiteten Heilverfahrens genau zu bemerken.

Die Ausfüllung dieser Rubrik in der eben vorgezeichneten Art hat der Gerichtsarzt eigenhändig zu besorgen, seine Angaben dann selbst zu fertigen, und für deren Richtigkeit streng verantwortlich zu bleiben.

§ 35. In allen jenen Fällen, wo der zur Abgabe eines Gutachtens aufgeforderte Gerichtsarzt, Wundarzt oder die Hebamme mit der Person des Beschuldigten oder des Beschädigten in einem solchen Verhältnisse steht, dass sie bei einem Straffalle auch nicht als Zeugen vernommen und beeidigt werden dürften, oder welches sie in bürgerlichen Rechtsangelegenheiten an der Ablegung einer unbedenklichen Zeugenschaft hindern würde, haben dieselben bei Vermeidung der strengsten Verantwortung diese Verhältnisse dem Gerichte getreu und gewissenhaft anzuzeigen.

§ 36. Sollte der Arzt, Wundarzt oder die Hebamme durch Krankheit oder eine andere giltige Ursache gehindert sein, im Gerichtshause zu erscheinen und ihren Dienstobliegenheiten daselbst nachzukommen, so müssen sie dieses gleich dem Vorsteher des Gerichtes melden, damit ein geeignetes Provisorium getroffen werden könne.

§ 37. Schliesslich wird sowohl der Gerichtsarzt als der Wundarzt und die Hebamme angewiesen, über alle Amtsverrichtungen gemäss ihrer eidlichen Verpflichtung die strengste Verschwiegenheit zu beobachten, und sich bei allen ihren Obliegenheiten der strengsten Wahrheitsliebe und Unbestechlichkeit zu befleissen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 27. October 1900,

giltig für das Herzogthum Krain mit Ausschluss der Landeshauptstadt Laibach,

L. G. Bl. Nr. 27,

betreffend die Regelung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden.

Ueber Antrag des Landtages Meines Herzogthumes Krain finde Ich auf Grund des § 5 des Reichsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, anzuordnen, wie folgt:

Artikel I. Das gegenwärtige Gesetz tritt mit 1. Jänner 1901 in Wirksamkeit und haben am gleichen Tage die Landesgesetze vom 24. April 1888, L. G. Bl. Nr. 12,*) und vom 13. August 1892, L. G. Bl. Nr. 11,**) ausser Kraft zu treten.

Artikel II. Mein Minister des Innern ist mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

Wien, am 27. October 1900.

FRANZ JOSEPH m. p. Koerber m. p.

§ 1. Die den Gemeinden in Bezug auf die Handhabung der Gesundheitspolizei und auf das Gesundheitswesen überhaupt gesetzlich obliegenden Geschäfte hat jede Gemeinde entweder für sich oder, insoweit hiezu ihre Mittel nicht ausreichen, oder insoferne hiedurch die Organisirung des Gemeindesanitätsdienstes in den umliegenden Gemeinden beeinträchtigt würde, nach Maassgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes im Vereine mit Nachbargemeinden unter Mitwirkung hiezu bestellter Aerzte zu besorgen.

Das Gebiet der vereinigten Gemeinden bildet einen „Sanitätsdistrict“.

*) Siehe Jahrg. 1889, S. 143.
**) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl. S. 357.

§ 2. Die Abgrenzung der Sanitätsdistricte, etwaige als nothwendig sich erweisende Abänderungen derselben, sowie die Bestimmung ihrer Namen wird von der politischen Landesbehörde einverständlich mit dem Landesausschusse im Verordnungswege getroffen.

Die Grenzen der Sanitätsdistricte fallen in der Regel mit den Grenzen der einzelnen Gerichtsbezirke zusammen.

Mit Rücksichtnahme auf die localen Verhältnisse, insbesondere auf die Bevölkerungszahl und die zu Gebote stehenden Verkehrsmittel, auf das vorhandene Sanitätspersonale und die bestehenden oder herzustellenden Sanitäts-Anstalten und Einrichtungen, sowie auf die allenfalls geäusserten billigen Wünsche der Bewohner können jedoch einzelne Sanitätsdistricte auch anders abgegrenzt und selbst Theile einer Gemeinde, aber immer ohne Trennung der Steuergemeinde, verschiedenen Sanitätsdistricten zugewiesen werden.

§ 3. Wenn eine Gemeinde (Sanitätsgemeinde) für sich allein alle ihr obliegenden Geschäfte der Gesundheitspolizei und des Gesundheitswesens überhaupt besorgt (§ 1), so steht die Vertretung derselben Gemeinde in dieser Beziehung dem nach den Bestimmungen der Gemeindeordnung gewählten Gemeindeausschusse, beziehungsweise Gemeindevorsteher zu.

Werden aber zwei oder mehrere Gemeinden behufs gemeinsamer Besorgung derlei Geschäfte zu einem Sanitätsdistricte (§ 1, Absatz 2) vereinigt, so wird letzterer durch einen Ausschuss vertreten, welcher in Sanitätsdistricten mit weniger als 15.000 Einwohnern aus 7 Mitgliedern und 2 Ersatzmännern, in Sanitätsdistricten mit 15.000 oder mehr Einwohnern aber aus 9 Mitgliedern und 3 Ersatzmännern besteht.

Dieser Ausschuss führt die Bezeichnung „Sanitätsdistrictsverwaltung“ und wird von den Mitgliedern der Gemeindevorstände der zum Sanitätsdistricte gehörigen Gemeinden aus den in die Vertretung der Gemeinden wählbaren Gemeindemitgliedern (§ 14, Absatz 4) gewählt.

Falls jedoch einem Sanitätsdistricte Theile einer im übrigen zu einem anderen Districte gehörigen Gemeinde zugewiesen sind, so wird die Sanitätsdistrictsvertretung von einer Versammlung gewählt, welche sich aus den Mitgliedern der Gemeindevorstände der zum Sanitätsdistricte gehörigen Gemeinden und aus Abgeordneten der zugewiesenen Gemeindetheile zusammensetzt. Diese Abgeordneten werden vom Gemeindeausschusse jener Gemeinde, zu welcher der betreffende Theil gehört, aus der Mitte der in demselben wohnhaften, in die Gemeindevertretung wählbaren Gemeindemitglieder (§ 14, Absatz 4) gewählt und ist die Anzahl der Abgeordneten von der politischen Bezirksbehörde auf Grund der Steuerleistung und mit Rücksichtnahme auf die Zahl der zur Wahl berufenen Mitglieder der Gemeindevorstände zu bestimmen.

Mitglieder oder Ersatzmänner der Sanitätsdistrictsvertretungen können die Districtsärzte selbst nicht sein und ebensowenig die Apotheker des betreffenden Sprengels.

In jede Sanitätsdistrictsvertretung entsendet der Landesausschuss einen Vertreter.

Der so gewählte Ausschuss wählt aus seiner Mitte als Vorsitzenden und Leiter der Geschäfte den Obmann und für den Fall der Verhinderung desselben den Obmann-Stellvertreter.

Die Wahl der Sanitätsdistrictsvertretung, sowie des Obmanns und dessen Stellvertreters erfolgt unter sinngemässer Anwendung der für die Wahl der Mitglieder des Gemeindevorstandes geltenden Bestimmungen.

Dieselbe gilt für drei Jahre. Vor Ablauf des dritten Jahres ist eine neue Wahl rechtzeitig auszuschreiben. Die früher Gewählten bleiben aber bis zur Constituirung einer neuen Vertretung im Amte.

Die Austretenden können, wenn ihnen kein gesetzliches Hindernis im Wege steht, wieder gewählt werden.

Ueber allfällige, binnen der Präclusivfrist von acht Tagen nach vollzogenem Wahlacte bei der betreffenden politischen Bezirksbehörde eingebrachte, das Wahlrecht einzelner Personen oder das Wahlverfahren betreffende Einwendungen entscheidet die politische Landesbehörde nach Vernehmung des Landesausschusses.

§ 4. Die Vertretung der Sanitätsgemeinde beziehungsweise des Sanitätsdistrictes (§ 3) ist in den deren Sanitätswesen betreffenden Angelegenheiten das beschliessende Organ.

Derselben obliegt insbesondere:

1. die Beschaffung der gemeinsamen Sanitätsbedürfnisse der Sanitätsgemeinde, beziehungsweise des Sanitätsdistrictes. (Welche Bedürfnisse als gemeinsame anzusehen sind, wird erforderlichen Falls von der politischen Bezirksbehörde und in zweiter Instanz von der politischen Landesbehörde im Einvernehmen mit dem Landesausschusse bestimmt.);

2. die jährliche Feststellung des Voranschlages der Einnahmen und der Ausgaben für Sanitätszwecke und die Vorsorge für die Bedeckung des Abganges, nöthigenfalls durch Umlagen im Sinne des § 73 der Gemeinde-Ordnung für Krain vom 17. Februar 1866, L. G. Bl. Nr. 2, sowie die Erledigung der bezüglichen Jahresrechnungen;

3. die Wahrnehmung der allgemeinen gesundheitlichen Interessen der Bevölkerung, die Anregung sanitärer Verbesserungen, die Erstattung von Sanitätsberichten an die politische Behörde, die Beantragung der Bestellung des erforderlichen Sanitätspersonales unter Bezeichnung des betreffenden Standortes desselben, der Vorschlag zum Behufe der Besetzung der Stelle eines Arztes der Sanitätsgemeinde oder des Sanitätsdistrictes, die Feststellung des Ortes, an dem die Districtsvertretung ihren Sitz hat und sich versammelt.

Hinsichtlich der Versammlungen der Vertretung, der Beschlussfähigkeit derselben, des Vorsitzes, der Beschlussfassung, der Protokollführung hierüber, der Kundmachung der gefassten Beschlüsse und der Berufung gegen dieselben, sowie der bezüglichen Rechte der politischen Behörde haben die betreffenden Bestimmungen der Gemeindeordnnng sinngemässe Anwendung zu finden.

§ 5. Als Arzt der Sanitätsgemeinde oder des Sanitätsdistrictes kann nur derjenige angestellt werden, welcher zur Ausübung der ärztlichen Praxis in den im Reichsrathe vertretenen Ländern berechtiget ist und die entsprechende praktische Verwendung nachweist, die österreichische Staatsbürgerschaft, physische Eignung, moralische Unbescholtenheit und Kenntnis der beiden Landessprachen besitzt.

Der ernannte Arzt führt den Titel: „Districtsarzt."

§ 6. Die Ernennung des Arztes auf Grund des vorausgegangenen Concurses steht, nach Einholung des Vorschlages der Vertretung der Sanitätsgemeinde, beziehungsweise des Sanitätsdistrictes, dem Landesausschusse zu, welcher an die Vorschlagsterna derselben gebunden ist.

Die Ernennung ist vor Ausfertigung des Decretes der politischen Landesbehörde mitzutheilen, welche das Recht hat, derselben, wenn sie mit Ausserachtlassung des Gesetzes erfolgt ist, die Zustimmung zu versagen.

Wenn gegen die Ernennung kein Anstand obwaltet, ist hievon die betreffende politische Bezirksbehörde zu verständigen, welche die eidesstättige Angelobung des Ernannten abzunehmen hat, wozu der Vorsteher der Sanitätsgemeinde, respective der Obmann der Vertretung des Sanitätsdistrictes einzuladen ist.

§ 7. Für jede Sanitätsgemeinde, beziehungsweise jeden Sanitätsdistrict ist ein Arzt zu bestellen.

Den Standort desselben bestimmt die politische Landesbehörde im Einverständnisse mit dem Landesausschusse.

§ 8. Die Jahresgehalte der Districtsärzte werden in drei Classen eingetheilt, und zwar von 1200, 1400 und 1600 Kronen.

Von diesen entfallen auf die höchste Classe 20 Percent, auf die beiden anderen Classen aber je 40 Percent.

Die Gehaltsclassen für die einzelnen Stellen bestimmt mit Rücksicht auf die Localverhältnisse der betreffenden Standorte der Landesausschuss einverständlich mit der politischen Landesbehörde.

Der Gehalt der noch fungirenden und in provisorischer Eigenschaft mit der Dienstleistung der Districtsärzte betrauten Wundärzte hat mindestens je 800 Kronen zu betragen.

Jeder definitiv angestellte Districtsarzt hat überdies auf eine Activitätszulage von jährlich 200 Kronen und zwei in den Gehalt einrechenbare Dienstalterszulagen zu 100 Kronen nach zurückgelegter je fünfjähriger Dienstzeit, sowie auf die nach den für Landesbeamte derzeit bestehenden Normen zu bemessenden Ruhe- und Versorgungsgenüsse für sich und seine hinterbliebenen Angehörigen Anspruch, insoferne denselben nicht die mit den Allerhöchsten Entschliessungen vom 3. Februar 1856, R. G. Bl. Nr. 113, und vom 9. März 1857, R. G. Bl. Nr. 95, gewährten Begünstigungen zukommen.

§ 9. Zur Dotirung des Sanitätspersonales (Districtsärzte und Hebammen) ist zunächst in jeder Sanitätsgemeinde, sowie in jener Gemeinde des Sanitätsdistrictes, in welcher der Arzt den Sitz zu nehmen hat, eine dreipercentige, in den übrigen Gemeinden des Sanitätsdistrictes eine zweipercentige Umlage auf die directen Steuern mit Ausnahme der Personaleinkommensteuer einzuheben; ein etwaiges Mehrerfordernis hat der Landesfond zu übernehmen.

§ 10. Zur Deckung der im § 8 erwähnten Ruhe- und Versorgungsgenüsse wird durch Abzüge an den in die Pension einrechenbaren Bezügen der Aerzte, welche in den ersten drei Dienstjahren je 10 Percent, in den späteren Jahren aber je 2 Percent betragen, und nöthigen Falls durch Beiträge aus Landesmitteln ein eigener, von dem Landesausschusse zu verwaltender Fond (Pensionsfond) gebildet.

§ 11. Die Gehalte der Districtsärzte, die Activitätszulagen und die Dienstalterszulagen derselben werden bei den Steuerämtern zur Auszahlung in monatlichen Anticipatraten angewiesen. Die durch die zwei-, beziehungsweise dreipercentige Umlage (§ 9) bedeckten Gehalte, Activitätszulagen und Dienstalterszulagen sind zur Last der bezüglichen Sanitätsgemeinden, beziehungsweise Sanitätsdistricte, die durch solche Umlagen nicht bedeckten Gehalte, Activitätszulagen und Dienstalterszulagen, dann die Ruhe- und Versorgungsgenüsse hingegen zur Last des Landesfondes zu verrechnen.

§ 12. Dem Districtsarzte gebührt überdies für die im Dienstsprengel von seinem Stand-

orte aus in der Entfernung von über vier Kilometer unternommenen Dienstreisen eine entsprechende Entschädigung, welche nach einer von der politischen Landesbehörde im Einverständnisse mit dem Landesausschusse festgesetzten Norm erfolgt wird.

Für ärztliche Verrichtungen, welche vom Districtsarzte über Auftrag der Staatsverwaltung in Angelegenheiten derselben vollzogen werden, hat der Districtsarzt den Anspruch auf die normalmässigen Gebühren aus dem Staatsschatze.

§ 13. Im Falle des zeitweiligen Abganges, der Erkrankung oder Beurlaubung eines Districtsarztes hat nach Erfordernis der Umstände der Landesausschuss die Substituirung desselben durch einen benachbarten Districtsarzt oder durch einen sonst hiezu geeigneten Arzt einverständlich mit der politischen Landesbehörde zu veranlassen.

Der Districtsarzt hat nach Zulässigkeit der Dienstesverhältnisse jährlich auf einen vierzehntägigen Urlaub Anspruch.

Im Falle der Substituirung eines Districtsarztes gelten hinsichtlich der Entlohnung des Substituten, wenn nicht ein besonderes Uebereinkommen getroffen wird, dieselben Bestimmungen, wie bezüglich des Arztes, dessen Stelle er vertritt.

Die aus Anlass einer Substituirung erwachsenden Kosten (Absatz 5) hat, insoweit die zur Dotirung des Sanitätspersonales einzuhebende zwei-, beziehungsweise dreipercentige Umlage (§ 9) hiefür ausreicht, die Sanitätsgemeinde, rücksichtlich der Sanitätsdistrict zu bestreiten; insoferne dies nicht der Fall ist, treffen diese Kosten je zur Hälfte die Sanitätsgemeinde, beziehungsweise den Sanitätsdistrict und den Landesfond.

Bei einem längeren als vierzehntägigen Urlaube hat die mit der Substituirung verbundenen Kosten der betreffende Districtsarzt selbst zu tragen.

§ 14. Das Amt eines Districtsarztes ist ein öffentliches Amt.

Die Districtsärzte sind die zunächst berufenen Organe, durch welche die Gemeinden die ihnen gesetzlich zugewiesenen Obliegenheiten öffentlichen Sanitätsdienstes (§§ 3 und 4 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68) zu besorgen haben.

Sie sind zur Behandlung der erkrankten Armen dort, wo hiefür nicht eine specielle Fürsorge getroffen ist, nach Maassgabe ihrer Dienstinstruction berufen und verpflichtet. Die mit der Armenbehandlung verbundenen Kosten, sowie die Kosten der hiebei verordneten Arzneien haben die Sanitätsgemeinden, beziehungsweise die Sanitätsdistricte zu bestreiten.

Die Districtsärzte fungiren in den Versammlungen der Vertretungen der Sanitätsgemeinden, beziehungsweise der Sanitätsdistricte als Referenten in sanitären Fachangelegenheiten und haben im Wege derselben dem Landesausschusse, sowie der politischen Bezirksbehörde, welcher sie in dienstlicher Beziehung nach Maassgabe der Bestimmungen des citirten Gesetzes vom 30. April 1870 unterstehen, über die sanitären Vorkommnisse und Zustände ihres Dienstsprengels regelmässig Bericht zu erstatten.

Die Dienstpflichten der Districtsärzte werden durch eine, nach Einholung des Gutachtens des Landessanitätsrathes, von dem Landesausschusse einverständlich mit der politischen Landesbehörde zu erlassende Dienstinstruction näher bestimmt.

§ 15. Der Vorsteher der Sanitätsgemeinde, beziehungsweise Obmann der Vertretung des Sanitätsdistrictes hat, unbeschadet des der betreffenden politischen Bezirksbehörde zustehenden Aufsichtsrechtes (§ 8 a des Reichsgesetzes vom 30. April 1870, Nr. 68), den Districtsarzt hinsichtlich der genauen Erfüllung seiner Dienstobliegenheiten zu überwachen und wahrgenommene Unregelmässigkeiten und Pflichtversäumnisse desselben zur Kenntnis der politischen Bezirksbehörde zu bringen.

Diese hat auf Grund einer solchen Anzeige und ebenso in den Fällen einer eigenen derartigen Wahrnehmung gegen den Arzt das Disciplinarverfahren einzuleiten und nach Klarstellung des Sachverhaltes und Vernehmung des Arztes den Verhandlungsact einer hiefür zusammengestellten Disciplinarcommission vorzulegen.

Die Disciplinarstrafen, auf welche erkannt werden kann sind: 1. der Verweis; 2. die Geldstrafe bis 200 Kronen; 3. die Entlassung

Das Erkenntnis wird endgiltig von einer unter dem Vorsitze des Landeshauptmannes zusammentretenden Disciplinarcommission (al. 2) gefällt, welcher der k. k. Landes-Sanitätsreferent, der Sanitätsreferent des Landesausschusses, ein hiefür zu bestimmender Beamte der politischen Landesbehörde und ein von der krainischen Aerztekammer zu entsendendes Mitglied angehören.

Vermag ein Arzt erwiesenermaassen wegen andauernder Krankheit oder anderer körperlichen oder geistigen Gebrechen seinen Obliegenheiten nicht mehr nachzukommen, ist er unter Zuerkennung der ihm allenfalls gebürenden Ruhegenüsse vom Landesausschusse einverständlich mit der politischen Landesbehörde der Dienstes zu entheben.

§ 16. Die politischen Behörden haben Kraft der der Staatsverwaltung obliegenden Oberaufsicht über das gesammte Sanitätswesen (§ 1 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68) darüber zu wachen, dass die Sanitätsgemeinden, beziehungsweise Sanitätsdistricte die ihnen durch das gegenwärtige Gesetz auferlegten Verpflichtungen pünktlich erfüllen.

In Fällen der Verabsäumuug hat die politische Landesbehörde im Einverständnisse mit dem Landesausschusse auf Kosten und Gefahr der säumigen Sanitätsgemeinden, beziehungsweise Sanitätsdistricte die erforderliche Abhilfe zu treffen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. November 1900, Z. 14384,

an alle politischen Landesbehörden*)

betreffend die Festsetzung einheitlicher Verflegstaxen für die Pfleglinge einer und derselben Verpflegsgruppe in den öffentlichen Krankenanstalten.

Gemäss der Bestimmung des hierortigen Normalerlasses vom 10. April 1857, Z. 10946 ex 1856, muss die Verpflegstaxe für alle in einer allgemeinen öffentlichen Krankenanstalt nach derselben Classe Verpflegten dieselbe sein, ob die Verpflegten nun Angehörige der Gemeinde, in welcher sich die Krankenanstalt befindet, oder Angehörige des betreffenden Landes, oder eines anderen der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder oder endlich Angehörige eines anderen Staates sind.

Die Ausserachtlassung dieses Grundsatzes bei Bemessung der Verpflegstaxe für einzelne allgemeine öffentliche Krankenanstalten, hinsichtlich deren die im citirten Erlasse diesfalls normirten Ausnahmen nicht zutreffen, gab Anlass, dass mehrere Landesausschüsse gegen diesen Vorgang Vorstellungen beim Ministerium des Innern erhoben, welche Gegenstand weitwendiger Verhandlungen waren.

Behufs einheitlicher Regelung dieser Angelegenheit wird auf jene Bestimmung des eingangs angeführten Normalerlasses hingewiesen, laut welcher die für allgemeine öffentliche Krankenanstalten ausgemittelten Verpflegstaxen erst durch die Genehmigung der politischen Landesbehörden Giltigkeit erhalten, und es wird die k. k. .... beauftragt, in Hinkunft nur bei genauer Einhaltung der für die Feststellung der Verpflegsgebüren bestehenden Normen diese Genehmigung zu ertheilen.

Unbeschadet der unbedingt zu fordernden Verlautbarung eines einheitlichen Verpflegskostensatzes für die Pfleglinge einer und derselben Verpflegsgruppe besteht jedoch dagegen kein Anstand, dass für gewisse Kategorien von Verpflegten ein Theil der nach der Taxe entfallenden Verpflegskosten aus den Erträgnissen hiefür bestimmter Stiftungen oder Widmungen subsidiarisch bestritten werde.

Jedoch darf aus diesem Grunde für die betreffende Kategorie der Verpflegten nicht eine niedrigere Verpflegstaxe angesetzt und verlautbart werden, und ebensowenig die ordnungsmässige Gebahrung der Krankenanstalten durch willkürliche Begünstigungen eine Einbusse erleiden.

Von dem Inhalte dieses Erlasses ist auch der Landesausschuss in Kenntnis zu setzen.

*) Mit Ausnahme jener in Zara.

Rechtsprechung.

Nach § 20, Punkt 5 und § 35 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35 (Thierseuchengesetz), darf die Tödtung eines Hundes oder einer Katze nur dann erfolgen, wenn dieselben thatsächlich mit wuthkranken Thieren in Berührung gekommen sind. Die Möglichkeit einer stattgefundenen Berührung eines Thieres mit wuthkranken Thieren genügt nicht, um die Tödtung desselben anzuordnen.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 26. Juni 1900, Z. 4593.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des A. P. in E., gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. Juni 1899, Z. 16483, betreffend die Tödtung eines Hundes, zu Recht erkannt:

Die angefochtene Entscheidung wird als gesetzlich nicht begründet aufgehoben.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 24. Juni 1899, Z. 16483, mit welcher die anlässlich der am 3. März 1899 bei zwei Hunden in E. amtlich constatirten Wuthkrankheit von der Seuchencommission angeordnete Tödtung eines braunscheckigen Jagdhundes des Beschwerdeführers im Instanzenzuge bestätigt worden ist, wird mit der vorliegenden Beschwerde aus demselben § 35 des Thierseuchengesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, auf welchen die Bestätigung der Verfügung der Seuchencommission sich stützt, als ein im Gesetze nicht begründeter Eingriff in das Privateigenthum angefochten.

Die Ministerial-Entscheidung erachtet nämlich nach den von derselben acceptirten Gründen der Statthalterei-Entscheidung die Tödtung des in Rede stehenden Hundes wegen der sichergestellten Möglichkeit der Berührung desselben mit den wuthkranken Hunden, da er der Ansteckungsgefahr ausgesetzt war, in Gemässheit des § 35 des citirten Gesetzes geboten, während die Beschwerde die Möglichkeit der Berührung des Hundes mit den wuthkranken bestreitet und behauptet, dass auch bei Annahme dieser Möglichkeit nach dem citirten Paragraphen die Tödtung des Hundes nicht zu verfügen war.

Den Verwaltungsgerichtshof haben bei der Entscheidung dieses Streitfalles folgende Erwägungen geleitet: Es kommt zunächst nicht darauf an, ob die Möglichkeit der Berührung des Hundes des Beschwerdeführers mit den wuthkranken Hunden, also der Umstand, dass derselbe der Ansteckungsgefahr ausgesetzt war, durch die gepflogenen Erhebungen hinreichend sichergestellt ist; denn diese Thatbestandsfrage wird nur dann entscheidend sein, wenn die aus der Bejahung derselben von der angefochtenen Entscheidung gezogene Folgerung als gesetzlich gerechtfertigt erkannt wird.

Unter den Schutz- und Tilgungsmaassregeln, welche im Falle der Seuchengefahr und für die Dauer derselben angeordnet werden können, wird im § 20 des berufenen Thierseuchengesetzes sub 5 „die Tödtung seuchenkranker oder verdächtiger Thiere" mit der Beifügung aufgeführt, dass dieselbe „nur in jenen Fällen angeordnet werden darf, welche in diesem Gesetze ausdrücklich bezeichnet sind". „Als verdächtig werden", nach Punkt 1 desselben Paragraphen „alle jene Thiere angesehen, welche durch Berührung mit kranken Thieren oder deren Ansteckungsstoffen der Möglichkeit der Ansteckung ausgesetzt gewesen sind, selbst wenn sie keine Krankheitserscheinungen zeigen."

Aus dieser Bestimmung ist hervorzuheben, dass ein Thier nicht schon durch die Möglichkeit, mit kranken Thieren oder deren Ansteckungsstoffen in Berührung gekommen zu sein, sondern nur durch eine thatsächliche, also nachgewiesene derartige Berührung seuchenverdächtig wird, weil solche Berührung die Möglichkeit der Ansteckung in sich birgt.

Die Fälle, in welchen nach § 20, Punkt 5 leg. cit. die Tödtung seuchenkranker oder verdächtiger Thiere angeordnet werden darf, sind hinsichtlich der „Wuthkrankheit der Hausthiere" im § 35 ibidem angeführt. Von den Bestimmungen dieses Paragraphen kommt aber im vorliegenden Falle nur jene des vierten Absatzes in Frage, wonach alle Hunde und Katzen zu tödten sind, die mit wuthkranken Thieren in Berührung gekommen sind. Auch diese Bestimmung setzt sohin voraus, dass eine thatsächliche Berührung des Hundes, dessen Tödtung angeordnet werden soll, mit wuthkranken Thieren festgestellt sei.

Nun ist aber nach Ausweis der Administrativacten weder behauptet noch nachgewiesen worden, dass der braunscheckige Jagdhund des Beschwerdeführers mit den wuthkranken Hunden wirklich in Berührung gekommen sei und nimmt auch die angefochtene Entscheidung nur die Möglichkeit, nicht die Thatsache dieser Berührung, und zwar deshalb an, weil der Hund in der kritischen Zeit aufsichtslos herumgelaufen ist.

Wenn nun aber nach dem Vorausgehenden die von den Administrativbehörden angenommene Möglichkeit der Berührung des in Rede stehenden Hundes mit den wuthkranken Hunden im Hinblicke auf die citirten Bestimmungen des § 20, Punkt 5, und des § 35 des Thierseuchengesetzes die von der Seuchencommission angeordnete Tödtung jenes Hundes gesetzlich nicht zu decken vermag, so kann auch die mit der angefochtenen Entscheidung erfolgte Bestätigung dieser Verfügung als gesetzlich gerechtfertigt nicht erkannt werden.

Hienach musste mit der Aufhebung der angefochtenen Entscheidung vorgegangen werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der am 26. November l. J. abgehaltenen Sitzung wurde das Gutachten über eine in Wien zu errichtende Anstalt für ambulatorische Heissluftbehandlung erstattet.

Ferner wurde eine Aeusserung über die beim Handel mit alten Kleidern und Effecten zu beobachtenden sanitären Maassnahmen, insbesondere über die Möglichkeit der Desinfection derselben, abgegeben.

Weiters wurde das Ansuchen des wissenschaftlichen Vereines für Occultismus in Wien um Statutenänderung vom sanitären Standpunkte begutachtet.

Schliesslich wurde über den in der letzten Sitzung eingebrachten Initiativantrag, betreffend die Gefährlichkeit der elektrischen Oberleitungen, das Referat erstattet.

Steiermark. In der am 10. November d. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Gegenstände verhandelt:

1. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Einrichtung der in den öffentlichen Krankenanstalten Steiermarks ausserhalb Graz bestehenden Nothapparate.
2. Gutächtliche Aeusserung über die gegen die Bewilligung zur Errichtung einer Holzbearbeitungsanstalt mit Dampfbetrieb eingebrachten Recurse.
3. Gutächtliche Aeusserung über die beabsichtigte provisorische Verwendung eines aufgelassenen Krankenhauses zu Schulzwecken.

Krain. In der am 7. November l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Vorschlag für die Besetzung eines Bezirkshebammenpostens. (Referent: Sanitätsrath Regierungsrath Prof. Dr. Valenta Edler v. Marchthurn.)
2. Gutächtliche Aeusserung über die Pläne für das in Krainburg neu zu errichtende öffentliche Schlachthaus. (Referent: Landesthierarzt Wagner.)
3. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Ertheilung des Oeffentlichkeitsrechtes, sowie über das Statut für das Spital in Gurkfeld. (Referent: Sanitätsrath Dr. Kopřiwa.)

Böhmen. In der Sitzung am 1. December 1900 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Schönfeld.
2. Standort der zweiten öffentlichen Apotheke in Marienbad.
3. Verwendung der Dotation des Landessanitätsrathes für das Jahr 1900.
4. Ausleitung der Abwässer aus einer in Reichenberg zu errichtenden Badeanstalt in den Baiersbach.
5. Ausleitung der Abwässer aus der Spiritusraffinerie, der Zuckerfabrik und dem Brauhause in Pardubitz.
6. Gutachten, betreffend das Reconvalescentenheim in Reindlitz.
7. Betrieb einer Moorbadeanstalt in Maffersdorf.
8. Gutachten, betreffend die Bezeichnung des Mischowitzer Säuerlings.
9. Errichtung einer Privatheilanstalt für Frauenkrankheiten in Budweis.
10. Betrieb einer Moorbadeanstalt in Kunnersdorf.



Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maassnahmen gegen dieselbe. *Rumänien.* Das königliche Ministerium des Innern hat die 2tägige Beobachtung gegenüber Herkünften aus Glasgow durch eine ärztliche Untersuchung ersetzt und bestimmt, dass diese Herkünfte nunmehr auch in Constantza zugelassen werden. Ursprungscertificate für Waren aus Gross-Britannien werden von nun an nicht mehr gefordert, wohl aber werden für solche Waren, welche aus Indien, Aegypten, Arabien oder anderen pestverseuchten Ländern herrühren könnten, wie gebrauchte Säcke, Calcutta-Säcke, rohe Wolle, Früchte etc. Ursprungscertificate abverlangt. Diese Certificate werden mit dem Manifeste und den Connossements (Verladungsscheinen) des Schiffes verglichen.

Blattern. *Spanien.* In Madrid (siehe S. 568) wurden in der zweiten Hälfte des Monates November 85 Todesfälle an Blattern ausgewiesen.

Türkei. In der Woche vom 9. bis 15. December wurden in Salonich 23 neue Erkrankungen und 11 Todesfälle an Blattern beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Zur Frage der Verständigung des Todtenbeschauers über das Ergebnis gerichtlicher Obductionen. Aus Anlass eines speciellen Falles hat das k. k. Oberlandesgerichtspräsidium in Prag mit Genehmigung des k. k. Justizministeriums alle unterstehenden, mit der Strafgerichtsbarkeit betrauten Gerichtsbehörden unter Hinweis auf den Erlass des Ministeriums des Innern vom 24. Mai 1900, Z. 13026, an die Statthalterei in Prag,*) betreffend die Verständigung des zuständigen Todtenbeschauers von dem Ergebnisse der vorgenommenen gerichtlichen Obductionen, aufmerksam gemacht, dass die Gerichtsabgeordneten verpflichtet sind, nach Beendigung der Section die schriftliche Bewilligung zur Beerdigung unter Beisetzung der unmittelbaren Todesursache zu geben.

Verbot des Vertriebes von E. Weidemann's „Brustthee". Dem Ministerium des Innern wurde von einer Landesbehörde der Bericht einer politischen Bezirksbehörde über die marktschreierische Anpreisung des von E. Weidemann in Liebenburg in Vertrieb gesetzten „Brustthees", als Universalheilmittel gegen Lungenkrankheiten zur weiteren Verfügung gestellt. Hierüber hat das genannte Ministerium in dem Erlasse vom 28. September 1900, Z. 33053, der betreffenden Landesbehörde eröffnet, dass im Falle des verbotswidrigen Vertriebes dieses aus russischem Knöterich bestehenden und mit der zu Folge Erlasses vom 13. October 1888, Z. 12965, verbotenen „Homeriana" identischen Mittels im Sinne der bestehenden Verordnungen und des erwähnten Erlasses des Amts zu handeln sein wird.**)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Zuwachs an Blatternerkrankungen in der Woche vom 9. bis 15. December 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Gorlice: Rzepiennik suchy 3; Nadworna: Krasna 1.

Zuwachs an Flecktyphuserkrankungen in der Woche vom 9. bis 15. December 1900:

in Galizien in den politischen Bezirken Brzesko: Biadoliny radlowskie 1; Husiatyn: Uwisla 2; Lemberg: Zamarstynow 1; Mosciska: Orchowiec 1; Nadworna: Nawizow 1, Tarnawica lesna 4; Przemyslany: Przegnojow 1; Sklat Pajowka 1.

---

*) Siehe S. 249 d. Bl.
**) Siehe auch S. 201 d. Bl.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

BEILAGEN

DER WOCHENSCHRIFT

DAS ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLICATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATHES.

REDIGIRT VON

DR. J. DAIMER.

MINISTERIALRATH IM MINISTERIUM DES INNERN.

XII. JAHRGANG 1900.

WIEN 1900.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER

I. ROTHENTHURMSTRASSE 15.

Inhalts-Verzeichnis.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

»**Das österreichische Sanitätswesen.**« Beilage zu Nr. 4, 22. Jänner 1900.
Verlag von **Alfred Hölder**, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes,

betreffend die Anwendbarkeit des Desinfectionsverfahrens mit Formaldehyd im Epidemiedienste.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max **Gruber**.)

Im Juli 1898 hat der Oberste Sanitätsrath sein Gutachten über die Einreihung des Formaldehyds unter die officiellen Desinfectionsmittel und über die Eignung des Schering'schen Desinfectionsverfahrens für Schulräume abgegeben.*)

Der Oberste Sanitätsrath kam dabei zu folgenden Schlusssätzen: Die wässerigen Lösungen des Formaldehyds gehören zu den kräftigsten Desinfectionsmitteln, da eine 2percentige Lösung (= einer 5percentigen Formalin- oder Formollösung) sporenlose Bacterien binnen 10—60 Minuten, Milzbrandsporen binnen 1 bis 2 Stunden, eine 5percentige Lösung (= einer 12·5 percentigen Formalin- oder Formollösung) sporenlose Bacterien binnen wenigen Minuten, Milzbrandsporen binnen 10 bis 30 Minuten bei Zimmertemperatur tödtet.

Es ist daher die Einreihung des Formaldehyds unter die officiellen Desinfectionsmittel zulässig und nützlich.

Nicht so günstig sprach sich der Oberste Sanitätsrath über die Verwendung des Formaldehyds in gasförmigem Zustande zur Zimmer- und im Besonderen auch zur Schulzimmer-Desinfection aus. Der Oberste Sanitätsrath stellte zunächst fest, dass damit besten Falles ausschliesslich freie Oberflächen desinficirt werden könnten, constatirte dann weiter, dass selbst dieser beschränkten Aufgabe gegenüber die damals geprüften Verfahren, das Trillat'sche Formochlorolverfahren und das Schering'sche Verfahren der Vergasung der Paraform-Pastillen in den sogenannten Aesculaplampen nicht verlässlich genug sind, und sprach seine Meinung dahin aus, dass diese Methoden der Formaldehydgas-Desinfection der Wohnräume trotz mancher lockender Vorzüge bezüglich der Sicherheit den alten Verfahren des Abwaschens oder Absprayens der Wände, des Abkratzens und Weissens derselben nachstehen.

Seitdem der Oberste Sanitätsrath sein Gutachten erstattet hat, sind erfolgreiche Anstrengungen gemacht worden, um die Formaldehydgas-Desinfection zu verbessern. Der nicht vollständig zufriedenstellende Erfolg des Trillat'schen wie des Schering-schen Verfahrens ist zum Theile darauf zurückzuführen, dass die Dosis Formaldehyd per Cubikmeter zu gering bemessen war, zum Theile darauf, dass das Gas in mehr oder weniger trockenem Zustande auf trockene Oberflächen wirkte. Der Referent des Obersten Sanitätsrathes hat aber schon in seinem Gutachten über die Desinfection der Viehwagen im Jahre 1895**) darauf aufmerksam gemacht, dass der Formaldehyd nur in einem mit Wasserdampf gesättigten Raume, also dann, wenn es zu Conden-

*) Siehe Jahrgang 1898 d. Bl., S. 345.
**) Siehe Jahrgang 1895 d. Bl., S. 428.



sation von Wasserdampf auf den Objecten kommt, seine volle Wirksamkeit entfaltet.

Die neuesten Apparate trachten nun diese Bedingungen zu erfüllen. Der Demonstrator am Wiener hygienischen Institute, Dr. Igo Kaup, hat die vier wichtigsten derselben unter Leitung des Referenten einer eingehenden Prüfung unterzogen. Es sind dies der von Lingner in Dresden nach den Angaben von Walter und Schlossmann gebaute Glycoformal-Desinfector, der nach Angabe von Prausnitz von Baumann in Wien verfertigte Apparat, der »Breslauer Apparat« nach Flügge und der verbesserte »Combinirte Aesculap Apparat« von Schering in Berlin. Bei den beiden ersten Apparaten wird mit Hilfe von Wasserdampfstrahlen die Formaldehydlösung versprüht, bei den beiden letzteren werden die Formaldehydlösungen selbst, beziehungsweise Paraformaldehyd und Wasser einfach verdampft.

Der Lingner'sche Apparat besteht aus einem ringförmigen Wasserkessel und einem cylindrischen Behälter, der vom Wasserkessel umschlossen und mit ihm durch 3 Rohre verbunden ist. Der Ringkessel ruht auf einem geeigneten Gestelle und kann mit Hilfe einer ringförmigen Rinne, die sich unter ihm befindet, mit Spiritus geheizt werden. Der Wasserdampf strömt durch die Rohre in den Behälter hinüber und aus diesem durch 4 Düsen aus und versprayt dabei die Formaldehydlösung, welche in den Behälter gebracht worden ist. Nach der Vorschrift soll das sogenannte Glycoformal verwendet werden, eine circa 30 Percent Formaldehyd und 10 Percent Glycerin enthaltende Flüssigkeit. Ein Apparat genügt für Räume bis zu 80 Cubikmetern Inhalt. Für grössere Räume sind zwei und mehrere Apparate erforderlich. Nach der Vorschrift ist der Apparat mit 2 Litern Glycoformal, $1^1/_2$ Liter Wasser und $^1/_2$ Liter Brennspiritus von 85 Volumpercent zu füllen. Er wird mitten im Raume auf eine dichte Unterlage aufgestellt. 8 Minuten nach Entzündung des Spiritus beginnt die Versprayung, welche binnen etwa 20 Minuten beendet ist. Nach 3 Stunden ist die Desinfection durch Lüften zu beenden. Es ist dann angeblich absolute Sterilisirung des Raumes und seines Inhaltes erreicht. In den neueren Gebrauchsanweisungen wird es als nothwendig bezeichnet, den Raum sorgfältig nach Aussen abzudichten, während früher behauptet worden war, dass die Beseitigung der gröbsten Undichtigkeiten genüge.

Bei den Versuchen von Dr. Kaup hat sich gezeigt, dass durch das Lingner'sche Verfahren in der That in kurzer Zeit überaus kräftige Wirkungen zu erzielen sind. Zwar gelang es im Widerspruche mit den Behauptungen nicht die Sporen des Bac. subtilis oder die Sporen in Gartenerde zu vernichten, aber selbst den resistentesten pathogenen Keimen gegenüber wurde Erfolg erzielt, worauf es ja praktisch allein ankommt.

Selbst bei einer so niederen Temperatur wie 6 Grad C., welche für den Erfolg sehr ungünstig ist, wurde mehr als die Hälfte aller offen ausgelegten Milzbrandsporenfäden desinficirt und bei Temperaturen von 12 Grad und darüber wurden binnen 3 Stunden alle oberflächlich liegenden Milzbrandsporen und selbstverständlich auch alle sporenlosen Bacterien einschliesslich des widerstandsfähigen gelben Eitercoccus abgetödtet. Auch gegenüber den ein wenig versteckt, z. B. unter Filtrirpapier, in klaffenden Falten von Tüchern und Kleidern liegenden Aureuskeimen wurde ein sehr anerkennenswerther Erfolg erzielt, indem zum Mindestens 75 Percent derselben getödtet wurden, während allerdings die in ähnlicher Weise geschützten Milzbrandsporen am Leben blieben.

Trotzdem haften dem Verfahren mehrere Mängel an. Der wichtigste ist, dass der Apparat in ganz überflüssiger, verwickelter und versteckter Weise gebaut ist, wodurch er unnöthig vertheuert, seine Reinhaltung und Reparatur erschwert wird. Auch ist seine Construction insoferne nicht tadellos, als die 4 Spraydüsen bei keinem der Exemplare, welche von Dr. Kaup geprüft werden konnten, gleichmässig fein versprühten, sondern immer die eine oder andere einen derben Flüssigkeitsstrahl auswarf, der den

T a b e l l e I.

Versuche mit dem Lingner'schen Apparate.

Nummer	Datum	Bezeichnung des Raumes	Verwendetes Desinfectionsmittel	Dosis in Gramm per Cubikmeter	Versuchsdauer in Stunden	Anfangstemperatur in Grad C.	Milzbrandsporen						Mikrococcus pyogenes aureus						Anmerkung
							leicht zugänglich	davon getödtet		schwerer zugänglich	davon getödtet		leicht zugänglich	davon getödtet		schwerer zugänglich	davon getödtet		
								absolut	Percent		absolut	Percent		absolut	Percent		absolut	Percent	
1	11./X. 1898 . . .	I[1])	Glycoformal	11·2	6·5	12	11	11	**100**	3	0	0	—	—	—	—	—	—	
2	21./X. 1898 . . .	II[2])	»	8·25	3	12	10	10	**100**	—	—	—	53	53	**100**	4	3	**75**	
3	23./XI. 1898 . . .	II	»	8·25	3	6	11	6	**54·5**	1	0	0	48	48	**100**	12	9	**75**	
4	12./XII. 1898 . .	I	»	11·2	3	16	9	9	**100**	1	0	0	34	34	**100**	6	6	**100**	
5	5./XI. 1898 . .	II	Formalin	9·25	3	12	11	11	**100**	1	0	0	50	44	**88**	7	6	**85·7**	
6	26./XI 1898 . .	II	»	8·25	3	9	11	3	**27·3**	1	0	0	48	47	**97·9**	12	8	**66·7**	
7	18./I. 1899 . . .	III[3])	»	5·4	3	17	10	7	**70**	3	1	33·3	15	15	**100**	2	0	0	Von 3 bedeckten Milzbrandsporenproben 0, von 4 bedeckten Aureusproben 2 getödtet. Von 4 offen ausgelegten Milzbrandsporenproben, die vom warmen Ofen beeinflusst waren 0, von 2 ebensolchen Aureusproben 1 getödtet.

[1]) Zimmer mit einem Doppelfenster und einer Thüre, Gasofen, weichen Dielen, Kalkanstrich, mit einem Kasten und mehreren Tischen möblirt.

[2]) Zimmer mit einem grossen, einfachen Fenster und zwei Thüren, ohne Ofen, harte Brettel, Kalkanstrich, keine Möbel.

[3]) Zimmer mit zwei Thüren, zwei Fenstern, einem Ofen, weiche Dielen, Kalkanstrich, Bett, Kasten u. s. w.

Boden durchnässte und für die Desinfection verloren war. Auch kam es bei der praktischen Verwendung der Lingner'schen Apparate im Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhause anlässlich der Pestgefahr mehrmals vor, dass das Wasser aus dem Ringkessel vollkommen verdampfte, bevor der Spiritus ausgebrannt war und dann die Löthungen aufzugehen anfingen.

Ein anderer Mangel des Verfahrens ist leichter zu beheben. Das Glycoformal ist völlig unzweckmässig, da das darin enthaltene Glycerin beim Versprayen alle Gegenstände klebrig und feucht macht und von vielen gar nicht mehr entfernt werden kann. Glücklicher Weise ist der Glycerinzusatz ganz überflüssig, da auch ohne ihm keine Polymerisirung des Formaldehyds, weder beim Versprayen noch bei der Condensation eintritt und daher annähernd derselbe Erfolg erzielt wird, wenn man statt des Glycoformals das weit billigere Formalin oder Formol versprüht, wie aus der beiliegenden Tabelle zu entnehmen ist, in welcher alle mit dem Lingner'schen Apparate angestellten Versuche verzeichnet sind. (Tabelle I.)

So anerkennenswerth daher auch die Einführung des Dampfspray's in die Formaldehyd-Desinfection durch Walter und Schlossmann ist, so muss doch das Verfahren selbst als verbesserungsbedürftig bezeichnet werden.

Wie einfach und sicher sich die Versprühung des Formaldehyds erreichen lässt, lehrt der handliche und billige Apparat, den Baumann nach den Angaben von Prausnitz fabricirt. Aus einem kupfernen Kessel mit Sicherheitsventil wird mit Hilfe von Spiritus eine zur Uebersättigung des Raumes genügende Menge Wasser verdampft. Der Wasserdampf strömt mit grosser Kraft aus 2 oder 4 Düsen aus und versprüht dabei die 40percentige Formalinlösung, welche sich in einem offenen, am Kesselgestell befestigten Behälter befindet, zu feinstem Nebel.

Das kleinere Modell genügt für Räume bis zu 100 Cubikmetern, das grössere für solche bis zu 200 Cubikmetern. Bei den Versuchen von Dr. Kaup wurde die Dauer der Einwirkung des Gases stets auf 6 Stunden bemessen, eine Zeit, welche für die Praxis in den meisten Fällen kurz genug ist, da man dabei die ganze Desinfection von Anfang bis zu Ende in 8—10 Stunden durchführen kann.

Bei dieser Einwirkungsdauer wurden stets 3 Gramm Formaldehyd (= 7·5 Cubikcentimeter Formalin) per Cubikmeter versprüht. Jedesmal wurden gleichzeitig per 100 Cubikmeter Raum 3 Liter Wasser theils verdampft, theils versprüht.

Die beigegebenen Tabellen 2 und 3 geben ein Verzeichnis sämmtlicher Versuche, welche wir mit dem Baumann'schen Apparate ausgeführt haben und ihrer Ergebnisse. Ihre Besprechung soll verschoben und zunächst die Einrichtung und der Gebrauch der beiden Verdampfungsapparate geschildert werden, da wir die Leistungen der 3 Verfahren miteinander vergleichen müssen.

Der Breslauer Apparat hat den grossen Vorzug, der einfachste von allen zu sein. Ein flacher Blechkessel mit Füllöffnung und Ausströmungsrohr ruht auf einem passenden Gestelle über einem Spiritusbrenner.

Je nach der Grösse des Raumes richten sich die zu verwendenden Mengen Formaldehyd, Wasser und Spiritus.

Nach der ursprünglichen Vorschrift soll z. B. für einen Raum von 100 Cubikmetern der Kessel mit 900 Cubikcentimetern 40percentiger Formaldehydlösung und 3100 Cubikcentimetern Wasser gefüllt und mit 1050 Cubikcentimetern 90 volumpercentigen Spiritus geheizt werden, wobei vorausgesetzt wird, dass die Dämpfe 7 Stunden lang auf den Raum einwirken werden.

Es verdampft dann die Flüssigkeit bis auf einen Rest von 500—1000 Cubikcentimetern, der wie v. Brunn nachgewiesen hat, den Formaldehyd in geringerer Concentration enthält, als das ursprüngliche Gemisch. Dadurch, dass eine so verdünnte Formaldehydlösung verdampft wird, wird jede Polymerisirung innerhalb oder ausserhalb des Apparates vermieden. Nach der soeben citirten Vorschrift, an welche

Tabelle II.

Formalin-Versprayung mit dem Baumann'schen Apparate.

Nummer	Datum	Bezeichnung des Raumes	Dosis in Gramm per Cubikmeter	Einwirkungsdauer in Stunden	Anfangstemperatur in Grad C.	Milzbrandsporen: leicht zugänglich: Vom Ofen nicht beeinflusst	davon getödtet	Vom Ofen erwärmt	davon getödtet	schwerer zugängl.	davon getödtet	bedeckt	davon getödtet	Mikrococcus pyogenes aureus: leicht zugänglich: Vom Ofen nicht beeinflusst	davon getödtet	Vom Ofen erwärmt	davon getödtet	schwerer zugänglich	davon getödtet	bedeckt	davon getödtet	Diptheriebacillen: leicht zugänglich	davon getödtet	schwerer zugängl.	davon getödtet	bedeckt	davon getödtet	Anmerkung
1	16./XII. 1898	I[1])	3	23	16	15	13	—	—	—	—	—	—	29	29	—	—	8	8	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	9./I. 1899	III[1])	3	6	5	14	1	—	—	—	—	1	0*)	26	17	—	—	—	—	4	3*)	—	—	—	—	—	—	*) In Rock- u. Hosentaschen
3	11./I. 1899	III	3	6	25·6	14	13	3	0	1	1	—	—	20	19	4	0	—	—	6	2*)	—	—	—	—	—	—	
4	13./I. 1899	IV[2])	3	6	19·5	17	13	4	1	2	0	1	0*)	26	25	5	3	3	3	6	1*)	—	—	—	—	—	—	
5	17./I. 1899	III	6·07	3	15	13	9	1	0	2	1	4	0*)	15	15	1	0	4	2	3	1*)	—	—	—	—	—	—	
6	1./II. 1899	III	3	6	9·7	30	1	—	—	—	—	—	—	48	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	10./II. 1899	III	3	6	21	27	27	—	—	3	1	—	—	12	12	—	—	34	28	2	0**)	—	—	—	—	—	—	**) Unter Polstern
8	10./III. 1899	III	3	6	16	11	10	—	—	4	3	—	—	12	12	—	—	22	15	2	0**)	12	12	22	20	2	.	
9	17./IV. 1899	V[3])	3·6	6	17	7	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	9	1	0**)	—	—	14	12	1	.	
		u. VI				8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	8	—	—	—	—	15	12	—	—	
10	3./V. 1899	VII[4])	3	6	19	15	14	—	—	—	—	—	—	22	22	—	—	19	18	—	—	22	22	19	19	—	—	

[1]) Wie in Tabelle I.

[2]) Saal mit 297 Cubikmetern Inhalt, mit 3 Thüren, 6 Fenstern in einer Wand, 2 Oefen, Ventilationsöffnungen, 2 Betten u. s. w.

[3]) Zwei je 41·5 Cubikmeter haltende Zimmer, durch eine Thüre verbunden; das eine mit 1 Fenster, das zweite mit Fenster und Thüre ins Freie, Waschtische, Schubladenkasten, Betten, Kasten, Tische, Oefen, weiche Dielen, Kalkanstrich.

[4]) Zimmer mit einer Thüre und 2 Fenstern, Dampfluftheizung, 2 Betten u. s. w. Terrazzoboden, dichtem Wandanstrich.

Tabelle III.

Formalin-Versprayung mit dem Baumann'schen Apparate.

Nummer	Datum	Bezeichnung des Raumes	Dosis in Gramm per Cubikmeter	Einwirkungsdauer in Stunden	Anfangstemperatur in Grad C.	Es wurden abgetödtet Percente von										
						Milzbrandsporen				Aureuskeimen				Diptheriebacillen		
						leicht zugängl vom Ofen		schwerer zugänglich	bedeckt	leicht zugängl. vom Ofen		schwerer zugänglich	bedeckt	leicht zugänglich	schwerer zugänglich	bedeckt
						nicht erwärmt	erwärmt			nicht erwärmt	erwärmt					
1	16./XII. 1898	I	3	23	16	86·7	—	—	—	100	—	100	—	—	—	—
2	9./I. 1899	III	3	6	5	7·1	—	—	0	65·4	—	—	75	—	—	—
3	11./I. 1899	III	3	6	25·6	92·8	0	100	—	95·0	0	—	66·7	—	—	—
4	13./I. 1899	IV	3	6	19·5	76·5	25	0	0	96·2	60	100	16·7	—	—	—
5	17./I. 1899	III	6·07	3	15	70	0	50	0	100	0	50	33·3	—	—	—
6	1./II. 1899	III	3	6	9·7	3·3	—	—	—	39·6	—	—	—	—	—	—
7	10./II. 1899	III	3	6	21	100	—	[illegible]3	—	100	—	82·4	0	—	—	—
8	10./III. 1899	III	3	6	16	90·9	—	75	—	100	—	68·2	0	100	90·9	0
9	17./III. 1899	V VI	3·6	6	17	100 62·5	— —	— —	— —	— —	— —	64 53	0 —	— —	85·7 80	0 —
10	3./V. 1899	VII	3	6	19	93	—	—	—	100	—	95	—	100	100	—

sich Dr. Kaup gehalten hat, kommen per Cubikmeter etwa 3 Gramm Formaldehyd zur Verdampfung.

Nach den neuesten, von der Firma Schering dem Apparate beigegebenen, sehr praktisch gearbeiteten Tabellen wird eine geringere Menge, etwa 2·5 Gramm per Cubikmeter, verwendet und der Formaldehyd noch stärker verdünnt: 1 Volumen Formalin mit 4 Volumen Wasser.

Der »Combinirte Aesculap-Apparat« von Schering unterscheidet sich vom alten Apparate dadurch, dass die Paraformlampe von einem ringförmigen Wasserkessel umgeben ist, der mit Hilfe eines ringförmigen Spiritusbehälters erhitzt wird. Die Wasserdämpfe strömen aus 4 Düsen aus und gelangen zunächst in einen Helm und treten dann aus diesem durch vier weite, mit feinem Drahtnetze bedeckte Oeffnungen aus. Der kleinere Apparat reicht für Räume bis zu 100 Cubikmetern aus, der grössere für solche bis zu 200 Cubikmetern. Bei siebenstündiger Einwirkungsdauer sollen laut Vorschrift 2·5 Gramm Paraformaldehyd (= ebensovielen Pastillen) per Cubikmeter verdampft werden. Ferner sind auf je 100 Cubikmeter stets 3 Liter Wasser zu verdampfen. Eine dem Apparate beigegebene Tabelle gibt die Mengen Brennspiritus an, welche je nach der Grösse des Raumes zu verwenden sind. Dr. Kaup hat bei seinen vergleichenden Versuchen auch bei diesem Verfahren stets 3 Gramm Formaldehyd per Cubikmeter verdampft, wenn die Versuchszeit auf 7 Stunden bemessen wurde.

Unsere sämmtlichen Versuche mit dem Breslauer und dem verbesserten Aesculap-Apparate geben die Tabellen IV und V wieder.

Für den Vergleich der Leistungsfähigkeit der drei Verfahren eignen sich am Besten jene 6, beziehungsweise 7stündigen Versuche, welche in dem 112 Cubikmeter fassenden Raume bei Temperaturen von 12 Grad C. und darüber angestellt wurden. Die Testobjecte waren bei diesen Versuchen stets so genau als möglich an dieselben Stellen gelegt worden, zum Theil ohne jedes Hindernis den Dämpfen zugänglich zum Theil versteckt, in Rock- und Hosentaschen, unter Kotzen und Pölster, zum Theil an Stellen, die zwar den Dämpfen ohne Hindernis zugänglich, aber von ihnen doch etwas schwieriger zu erreichen waren, z. B. in klaffende Falten von Kleidern und Decken, in die Tiefe von geöffneten Kasten und Laden, an die Unterseite von Betten, Kasten und Regalen. (Tabelle VI.)

Das Ergebnis dieser Versuche lässt sich kurz, wie folgt, zusammenfassen: Milzbrandsporen, Aureuskeime und Diptheriebacillen unter Pölstern oder sonstiger dichterer Bedeckung wurden in keinem einzigen Falle abgetödtet, gleichgiltig, welches Verfahren angewendet wurde. Da dieses Ergebnis nach den früheren Erfahrungen von vorneherein erwartet werden musste, waren stets nur wenige Testobjecte an solche Orte gelegt worden.

Von den Aureusproben in Rock- und Hosentaschen und an ähnlichen versteckten Stellen wurden ein Sechstel bis drei Viertel abgetödtet.

Von den ganz offen und unmittelbar zugänglich ausgelegten Milzbrandsporen wurden mit Hilfe des Baumann'schen Apparates im Mittel 96·1 Percent, mit Hilfe des Breslauer Apparates im Mittel 89·1 Percent und mit Hilfe des Aesculap-Apparates im Mittel 87·0 Percent abgetödtet. Im Mittel wirkte also der Baumann'sche Apparat am kräftigsten. Doch wurde auch mit den beiden anderen Apparaten in einzelnen Fällen voller Erfolg erzielt.

Von den offen ausgelegten Aureuskeimen wurden durch das Baumann'sche Verfahren im Mittel 97·7 Percent, durch das Breslauer Verfahren 97·5 Percent, durch das Aesculap-Verfahren 94·4 Percent vernichtet. Der Erfolg ist somit bei allen drei Verfahren annähernd gleich gut.

Von den etwas schwieriger, oder nur auf einem Umwege den Dämpfen zugänglichen Milzbrandsporen in Falten u. s. w. wurden mittelst des Baumann'schen Verfahrens 62·5 Percent, mittelst des Breslauer Verfahrens 30·8 Percent, mit dem

Tabelle IV.

Formaldehyd-Verdampfung.

Nummer	Datum	Bezeichnung des Raumes	Dosis in Gramm per Cubikmeter	Einwirkungsdauer in Stunden	Anfangstemperatur in Grad C.	Milzbrandsporen: leicht zugänglich: vom Ofen *nicht* erwärmt	davon getödtet	vom Ofen erwärmt	davon getödtet	schwerer zugänglich	davon getödtet	bedeckt	davon getödtet	gelbe Eitercoccen: leicht zugänglich: vom Ofen *nicht* erwärmt	davon getödtet	vom Ofen erwärmt	davon getödtet	schwerer zugänglich	davon getödtet	bedeckt	davon getödtet	Diphtheriebacillen: leicht zugänglich	davon getödtet	schwerer zugänglich	davon getödtet	bedeckt	davon getödtet
	Breslauer Apparat																										
1	25./I. 1899	III	3	7	12	17	14	—	—	2	0	1	0	9	9	—	—	20	10	1	0[2])	—	—	—	—	—	—
2	21./II. 1899	III	3	7	15	10	9	1	0	4	0	—	—	9	8	3	2	26	9	2	0[2])	—	—	—	—	—	—
3	23./II. 1899	III	3·3	7	21	11	11	1	0	3	3	—	—	8	8	3	1	27	9	2	0[2])	—	—	—	—	—	—
4	11./III. 1899	III	3	6	17	8	7	3	2	4	1	—	—	15	15	—	—	31	10	2	0[2])	15	15	31	27	2	0
5	4./V. 1899	VII	1·75	7	19	15	14	—	—	—	—	—	—	24	24	—	—	18	16	—	—	24	24	18	18	—	—
	Aesculap-Apparat mit Wasserverdampfung																										
1[1])	19./I. 1899	III	6·07	3	18	11	6	4	0	3	2	2	0	14	14	1	1	9	6	6	2	—	—	—	—	—	—
2[1])	27./I. 1899	III	3	7	12·6	15	15	—	—	4	1	1	0	10	10	—	—	21	7	1	0[2])	—	—	—	—	—	—
3[1])	1./III. 1899	III	3	7	16	8	5	2	2	5	0	—	—	8	7	3	1	27	6	2	0[2])	—	—	—	—	—	—

[1]) Bei 1 und 2 wurde das Wasser aus dem Flügge'schen Verdampfungsapparat entwickelt; nur bei 3 aus dem neuen Schering'schen Ringkessel.

[2]) Unter Polstern.

Tabelle V.

Formaldehyd-Verdampfung.

Nummer	Datum	Bezeichnung des Raumes	Dosis in Gramm per Cubikmeter	Einwirkungsdauer in Stunden	Anfangstemperatur in Grad C.	Es wurden abgetödtet Percente der										
						Milzbrandsporen				Aureuskeime				Diphtheriebacillen		
						leicht zugängl.		schwerer zugänglich	bedeckt	leicht zugängl.		schwerer zugänglich	bedeckt	leicht zugänglich	schwerer zugänglich	bedeckt
						vom Ofen nicht erwärmt	vom Ofen erwärmt			vom Ofen nicht erwärmt	vom Ofen erwärmt					
						Breslauer Apparat										
1	25./I. 1899	III	3	7	12	82·3	—	0	0	100	—	50	0	—	—	—
2	21./II. 1899	III	3	7	15	90	0	0	—	88·9	66·7	34·6	0	—	—	—
3	23./II. 1899	III	3·3	7	21	100	0	100	—	100	33·3	33·3	0	—	—	—
4	11./III. 1899	III	3	6	17	90	66·7	25	—	100	—	32·2	0	100	87	0
5	4./V. 1899	VII	1·75	7	19	93	—	—	—	100	—	89·0	—	100	100	—
						Aesculap-Apparat mit Wasserdampfung										
1	19./I. 1899	III	6·07	3	18	54·5	0	66·7	0	100	100	66·7	33·3	—	—	—
2	27./I. 1899	III	3	7	12·6	100	—	25	0	100	—	33·3	0	—	—	—
3	1./III. 1899	III	3	7	16	62·5	100	0	—	87·5	33·3	22·2	0	—	—	—

Schering'schen Verfahren 11·1 Percent getödtet. Da die Zahl der ausgelegten Proben gering war, wäre aber auf diese Unterschiede für sich allein nicht allzuviel Werth zu legen.

Tabelle VI.

Bezeichnung des Versuches	Es wurden abgetödtet percentisch					
	Milzbrandsporen		Aureuskeime		Diphtheriekeime	
	leicht	schwerer	leicht	schwerer	leicht	schwerer
	zugänglich		zugänglich		zugänglich	
	Baumann'scher Apparat					
3	92·8	100·0	95·0	—	—	—
7	100·0	33·0	100·0	82·4	—	—
8	90·9	75·0	100·0	68·2	100·0	90·9
im Mittel[1])	**96·1**	**62·5**	**97·7**	**76·8**	—	—
	Breslauer Apparat					
1	82·3	0	100·0	50·0	—	—
2	90·0	0	88·9	34·6	—	—
3	100·0	100·0	100·0	33·3	—	—
4	90·0	25·0	100·0	32·2	100·0	87·1
im Mittel[1])	**89·1**	**30·8**	**97·5**	**36·5**	—	—
	Aesculap Apparat					
2	100·0	25·0	100·0	33·3	—	—
3	62·5	0	87·5	22·2	—	—
im Mittel[1])	**87·0**	**11·1**	**94·4**	**27·0**	—	—

[1]) Die Mittel sind aus den Urzahlen gezogen.

Am gewichtigsten sind die Unterschiede in der Leistung gegenüber den an schwierigeren Stellen offen liegenden Aureuskeimen. Das in dieser Richtung verwerthbare Material ist gross genug, um verlässlich zu sein. Das Sprayverfahren zeigt sich hier dem Verdampfungsverfahren bedeutend überlegen. Während mit Hilfe des Baumann'schen Apparates 76·8 Percent dieser Proben sterilisirt wurden, wurde dies mit dem Breslauer Apparate nur bei 36·5 Percent, mit dem Schering'schen Apparate nur bei 27·0 Percent der Proben erreicht.

Die Erklärung für diese auffallende Verschiedenheit dürfte darin zu finden sein, dass die kräftigen Dampfstrahlen des Baumann'schen Apparates die Luft des ganzen Raumes in viel lebhaftere Bewegung setzen, als die mit viel geringerem Ueberdrucke aus dem Breslauer Apparate austretenden Dämpfe und so den Zutritt des Formaldehyds in sogenannte todte Winkel befördern. Beim combinirten Aesculap-Apparate ist die lebendige Kraft der Dampfmassen am geringsten, da ihre Bewegung durch die Drahtsiebe gehemmt wird.

Bei einem vergleichenden Versuche über die Abtödtung der Diphtheriebacillen mit Hilfe des Baumann'schen und des Breslauer Apparates trat kein nennenswerther Unterschied in der Abtödtung der an solchen versteckten Stellen liegenden Test-

objecte hervor, von denen im ersteren Falle 90·9 Percent, im letzteren 87·1 Percent abgetödtet wurden. Es dürfte also wohl in vielen Fällen die ungleiche Leistungsfähigkeit der beiden Apparate keine allzu grosse Bedeutung haben, immerhin darf sie aber unseres Erachtens nicht unbeachtet bleiben und erscheint der Baumann'sche Apparat vorzüglicher.

Zu seinen Gunsten sprechen auch die geringeren Kosten. Es kostet:

Der Lingner'sche Apparat für 80 Cubikmeter 48 fl., ohne Zoll und Fracht, der combinirte Aesculap-Apparat für 100 Cubikmeter 36 fl., ohne Zoll und Fracht, der Breslauer Apparat für 100 Cubikmeter bei Schering 36 fl.*), ohne Zoll und Fracht, der Baumann'sche Apparat für 100 Cubikmeter 25 fl.

Auch die Materialkosten für die einzelne Desinfection stellen sich beim Baumann'schen Apparate niedriger als bei den anderen.

Nach der Lingner'schen Vorschrift braucht man für 80 Cubikmeter $2^1/_2$ Liter Glycoformal, welche ohne Zoll 10 Mark oder 6 fl. kosten. Beim Schering'schen Verfahren sollen laut Vorschrift 250 Pastillen per 100 Cubikmeter Raum vergast werden, welche gegenwärtig bei herabgesetztem Preise ohne Zoll 5 Mark oder 3 fl. kosten. Mit dem Breslauer Apparate sollen nach der neuen Vorschrift für 100 Cubikmeter 750 Cubikcentimeter Formalin in den Kessel gefüllt werden, die zu dem Wiener Engrospreise (fl. 1·14 per Kilogramm) fl. 1·09 kosten. Beim Baumann'schen Apparate brauchte man für 100 Cubikmeter, wenn man auch nur 2·5 Gramm Formaldehyd pro Cubikmeter entwickeln wollte, nur 625 Cubikcentimeter Formalin, welche 91 kr. kosten.

Wollte man mit jedem der vier Verfahren 3·0 Gramm Formaldehyd per Cubikmeter Raum erzeugen, so würden sich die Kosten des Desinfectionsmittels für 100 Cubikmeter wie folgt stellen:

1 Liter Glycoformal ohne Zoll 4 Mark = fl. 2·40, 300 Paraformpastillen ohne Zoll 6 Mark = fl. 3·60, 900 Cubikcentimeter Formalin für den Breslauer Apparat fl. 1·30, 750 Cubikcentimeter Formalin für den Baumann'schen Apparat fl. 1·09.

Zur Verdampfung des Wassers, beziehungsweise der Formaldehydlösung sind erforderlich beim Lingner'schen Apparate 500 Cubikcentimeter Brennspiritus, beim Schering'schen und beim Baumann'schen Apparate 900 Cubikcentimeter, beim Breslauer Apparate 1150 Cubikcentimeter, welche beim Preise von 30 kr. per Liter 15, 27 und 34·5 kr. kosten.

Ohne Rücksicht darauf, welchen Apparat man wählt, sind nach Kaup's Erfahrungen bei der Wohnungsdesinfection mit Formaldehydgas einige wichtige Momente zu beachten.

Alle Undichtigkeiten müssen auf das Sorgfältigste verschlossen werden. Offene Ofenthüren oder Ventilationscanäle, klaffende Spalten an Fenstern und Thüren können die Desinfection aufs Schlimmste gefährden. Je dichter der Raum nach aussen abgeschlossen ist, um so sicherer ist der Erfolg der Desinfection.

Selbst die Porosität des Materials, aus dem die Begrenzungsflächen des Raumes hergestellt sind, macht sich geltend. Dies wird durch den Ausfall der zwei Versuche Baumann 10 und Breslauer Apparat 5 scharf beleuchtet, die in einem 110 Cubikmeter fassenden Raume des Diphtheriepavillons im St. Annen Kinderspitale ausgeführt wurden. Fussboden und Wände dieses Raumes sind vollkommen undurchlässig. Auch das Mobilar besitzt zum grössten Theile undurchlässige Oberflächen. Die Heiz- und Ventilationsöffnungen waren natürlich sorgfältig verschlossen.

Mit dem Baumann'schen Apparate wurden wie gewöhnlich 3 Gramm per Cubikmeter versprüht. Der Erfolg war überaus günstig. Nach sechs Stunden fanden sich 93 Percent der offen ausgelegten Milzbrandsporen, alle offen ausgelegten Aureuskeime, 95 Percent der an versteckteren Orten befindlichen Aureuskeime und alle Diphtherie-

---

*) Bei seiner Einfachheit müsste es möglich sein, diesen Apparat viel billiger als die anderen herzustellen.



bacillen, gleichgiltig, ob sie sich an leichter oder schwieriger zugänglichen Stellen befunden hatten, abgetödtet.

Die Desinfection war also vollkommener erreicht, als bei sämmtlichen Anwendungen des Baumann'schen Apparates in den anderen Räumen, deren Wände in gewöhnlicher Weise hergestellt sind. Noch auffallender ist der Ausfall des Versuches mit dem Breslauer Apparate. Durch ein Versehen bei der Spiritusfüllung waren nur 1·75 Gramm Formaldehyd zur Verdampfung gekommen und trotzdem wurden 93 Percent der offen ausgelegten Milzbrandsporen, 100 Percent der leicht zugänglichen und 98 Percent der schwieriger zugänglichen offen ausgelegten Aureuskeime und wieder alle Diphteriekeime binnen sieben Stunden vernichtet.

Tabelle VII.

Bezeichnung des Versuches		Dosis in Gramm per Cubikmeter	Einwirkungsdauer in Stunden	Anfangstemperatur in Grad C.	Milzbrandsporen			Aureuskeime		
					offen ausgelegt	getödtet	getödtet in Percenten	offen ausgelegt	getödtet	getödtet in Procenten
Lingner'scher Apparat										
Glycoformal	2	8·25	3	12	10	10	**100**	53	53	**100**
»	3	8·25	3	6	11	6	**54·5**	48	48	**100**
Formalin	5	9·25	3	12	11	11	**100**	50	44	**88**
»	6	8·25	3	9	11	3	**27·3**	48	47	**97·9**
Mittel der beiden Versuche mit niederer Temperatur							**40·9**	—	—	**98·9**
Mittel der beiden Versuche mit höherer Temperatur							**100**	—	—	**94**
Baumann'scher Apparat										
	2	3	6	5	14	1	**7·1**	26	17	**65·4**
	6	3	6	9·7	30	1	**3·3**	48	19	**39·6**
Mittel der kalten Versuche							**4·55**	—	—	**48·6**
	3	3	6	25·6	14	13	**92·8**	20	19	**95·0**
	4	3	6	19·5	17	13	**76·5**	26	25	**96·2**
	7	3	6	21·0	27	27	**100·0**	12	12	**100·0**
	8	3	6	16·0	11	10	**90·9**	12	12	**100·0**
Mittel der warmen Versuche							**91·3**	—	—	**97·1**

In Räumen mit dichten Begrenzungsflächen genügen also offenbar viel geringere Formaldehydmengen zur Desinfection.

Von Wichtigkeit für den Ausfall der Desinfection ist dann weiter die Temperatur, insoferne als ihr Temperaturen unter 10 Grad sehr ungünstig sind, wie aus der Tabelle VII ersichtlich ist. Am stärksten macht sich der Einfluss der Temperatur bei der Abtödtung der Milzbrandsporen geltend. So wurden mit Hilfe des Lingner'schen Apparates bei Temperaturen von 12 Grad und darüber alle Milzbrandsporen getödtet, bei 6 Grad und 9 Grad aber nur 40·9 Percent im Mittel. Beim Baumann'schen Apparate stellen sich sogar die Zahlen 91·3 Percent und 4·55 Percent als Mittel heraus.

Auch in der Abtödtung der Aureuskeime zeigt sich beim Baumann'schen Apparate wenigstens ein erheblicher Unterschied, indem hier bei Temperaturen über 12 Grad 97·1 Percent, bei Temperaturen unter 10 Grad nur 48·6 Percent der offen [illegible]legten Keime getödtet wurden.

Es scheint, dass die niederen Temperaturen hauptsächlich dadurch ungünstig wirken, dass sie den Dampfstrahl rasch abkühlen, so dass es sofort, ehe sich noch die Dämpfe im Raume vertheilen konnten, zu einer ausgiebigen Condensation von Wasser und damit auch von Formaldehyd kommt. Wenigstens war es auffallend, dass bei den niederen Temperaturen die Bahn der Dampfstrahlen des Baumann'schen Apparates auf dem Fussboden durch starke Durchnässung markirt gefunden wurde, während bei höherer Temperatur nichts davon zu sehen war.

Es ergibt sich somit die Regel, dass Räume, deren Temperatur unter 12 Grad C. liegt, vor der Desinfection erwärmt werden müssen. Bei Temperaturen über 12 Grad C. beobachtete Dr. Kaup keine Unterschiede im Erfolge, ob die Temperatur innerhalb des Spatiums von 12—26 Grad C. höher oder tiefer war.

Sehr wichtig ist es, dass innerhalb des zu desinficirenden Raumes keine erheblichen Temperaturunterschiede bestehen und keine Dinge vorhanden sein dürfen, die höher temperirt sind, als die Dämpfe, beziehungsweise die mit Wasserdampf gesättigte Luft, mit der sie in Berührung kommen. So lange der Ofen oder der Heizkörper warm ist, schützt er die an ihm selbst und an den von ihm geheizten Oberflächen haftenden Keime, weil er die Condensation von Wasserdampf auf diesen warmen Flächen verhindert und der Formaldehyd auf die trockenen Objecte nicht einwirkt, wie schon früher betont wurde. Die Versuche geben dafür schlagende Belege. Unter Bedingungen, bei welchen 70—100 Percent der an vom Ofen unbeeinflussten Stellen offen ausgelegten Milzbrandsporen und Aureuskeime abgetödtet wurden, wurden von den Milzbrandsporen, die unter dem Einflusse des warmen Ofens standen, im Mittel nur 26·3 Percent, von den Aureuskeimen in gleicher Lage nur 40·0 Percent vernichtet. Es ergibt sich somit die wichtige Regel, dass vor Beginn der Desinfection der Ofen erkaltet sein soll.

Die Grösse des zu desinficirenden Raumes scheint für den Erfolg bedeutungslos zu sein, wenn nur die Formaldehyd- und Wasserdampfmengen, die man erzeugt, zu seiner Grösse im richtigen Verhältnisse stehen. Die Desinfection gelang etwa gleich gut im Raume von 297 Cubikmeter Inhalt, wie in denen mit 112 und 41·5 Cubikmeter (Versuch Baumann 4).

Dagegen üben Untertheilungen des zu desinficirenden Raumes schädlichen Einfluss, was von vorneherein erwartet werden muss. Es erscheint im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass es — wie behauptet wurde — gelingen soll, eine ganze Reihe von Zimmern, ja ein ganzes Haus von einer Stelle aus auf einmal zu desinficiren, selbst unter der Voraussetzung, dass das Ganze nach aussen so vollkommen als möglich abgedichtet wird.

Unter Kaup's Versuchen befindet sich nur einer, welcher in dieser Hinsicht verwerthet werden kann (Baumann 9). Zwei kleine Zimmer von je 41·5 Cubikmetern Inhalt, welche durch eine kleine niedere Thüre miteinander verbunden sind, wurden mit Hilfe des in dem einen Raume aufgestellten Baumann'schen Apparates gemeinschaftlich zu desinficiren gesucht. (3 Gramm Formaldehyd per Cubikmeter, Einwirkungsdauer sechs Stunden.) Der Erfolg war im einen und im anderen Zimmer merklich verschieden. Am grössten war wieder der Unterschied bei den offen ausgelegten Milzbrandsporen. Im Apparatzimmer wurden davon 100 Percent also alle abgetödtet, im zweiten Zimmer aber nur 62·5 Percent. Von den durchwegs an schwierigeren Stellen ausgelegten Aureuskeimen wurden im Apparatzimmer 64 Percent, im anderen Zimmer nur 53 Percent getödtet, von den ebenfalls durchwegs an versteckteren Stellen liegenden Diphtheriekeimen im ersten Raume 85·7 Percent im zweiten nur 80 Percent. Der Ausfall dieses Versuches kann also keineswegs zu Pauschaldesinfectionen ermuntern.

Die Versuche mit dem Lingner'schen Apparate beweisen, dass man bei Verwendung hoher Dosen von Formaldehyd auch innerhalb kürzerer Frist als sechs oder sieben Stunden guten Erfolg erzielen kann. Da dies für die Praxis unter Um-

ständen sehr wichtig ist, hat Dr. Kaup noch einige Parallelversuche mit dem Baumann'schen, dem Schering'schen und dem Lingner'schen Apparate gemacht, bei welchen die Einwirkungsdauer auf drei Stunden beschränkt und eine mittlere Formaldehydmenge angewendet wurde.

Der Erfolg war, wie aus Tabelle VIII zu ersehen ist, den Milzbrandsporen gegenüber etwas ungünstiger, als bei den Versuchen mit längerer Dauer und bei jenen Versuchen mit dem Lingner'schen Apparate, bei welchem 8 Gramm und mehr Formaldehyd per Cubikmeter versprüht wurde.

Tabelle VIII.

Bezeichnung der Versuche	Dosis per Cubikmeter in Gramm	Einwirkungsdauer in Stunden	Anfangstemperatur in Grad C.	Es wurden abgetödtet percentisch: Milzbrandsporen, leicht zugänglich	Milzbrandsporen, schwerer zugänglich	Aureuskeime, leicht zugänglich	Aureuskeime, schwerer zugänglich
Mittel aus den Versuchen Baumann 3, 4, 7, 8 . .	3	6	16—25·6	91·3	50·0	97·1	78·0
Mittel aus den Versuchen Breslau 1, 2, 3, 4 . .	3—3·3	6—7	12—21	89·1	30·8	97·5	36·5
Mittel aus den Versuchen Aesculap 2, 3	3	7	12·6—16	87·0	11·1	94·4	27·0
Mittel aus den Versuchen Lingner 2, 4, 5 . . .	8·25—11·2	3	12—16	100·0	0	95·6	88·2
Lingner 7	5·4	3	17	70·0	33·3	100	0
Aesculap 1	6·07	3	18	54·5	66·7	100	66·7
Baumann 5	6·07	3	15	70·0	50·0	100	50·0

Wenn es sich um Sporentödtung binnen kurzer Frist handelt, müsste man also solche höhere Dosen anwenden. Dagegen wurde in allen drei Versuchen vollzählige Abtödtung aller leicht zugänglichen Aureuskeime erreicht und auch gegenüber den an schwierigeren Stellen befindlichen Milzbrandsporen und Aureuskeimen kein schlechterer Erfolg erzielt, als bei den langen Versuchen, indem von den ersteren 33·3—66·7 Percent von den letzteren 50—66·7 Percent vernichtet wurden.

Da sich wiederholt gezeigt hatte, dass durch höhere Concentration des Formaldehyds der Erfolg gegenüber den versteckt liegenden Keimen erheblich verbessert wird, machte Dr. Kaup eigene Versuche darüber, wie weit man durch Steigerung der Concentration in Bezug auf Tiefenwirkung kommen könne. In einem Kasten von 1·55 Cubikmeter Inhalt wurden verschieden dichte Kleidungsstücke, Pelzwerk, dicke Decken gehangen und gelegt und darin die Testobjecte, Milzbrandsporen, Aureus- und Diphtheriekeime durchwegs an gedeckten Stellen, unter einfacher oder mehrfacher Tuchlage, in Taschen, geschlossenen Falten, im Innern der Aermel und Höslinge untergebracht. Bei einigen Versuchen wurden Formaldehyd und Wasserdampf mit Hilfe des Breslauer Apparates von aussen eingeleitet, bei anderen nur der Wasserdampf von aussen eingeleitet und der Formaldehyd durch den Dampf-

strahl innen versprayt. Die Formaldehyddosen stiegen von 40—120 Gramm per Cubikmeter. Tabelle IX.

Tabelle IX.

Kastenversuche.

Datum	Dosis in Gramm per Cubikmeter	Einwirkungsdauer in Stunden	Es wurden abgetödtet percentisch				
			Milzbrandsporen		Aureuskeime		Diphteriekeime
			im Gesammtdurchschnitte	In Taschen, Aermeln, Hosenröhren	im Gesammtdurchschnitte	in Taschen Aermeln, Hosenröhren	im Gesammtdurchschnitte
26./I 1899	40	3	40	33·3	62·5	66·7	—
31./I. 1899	80—90	3	50	37·5	68·7	52·6	—
7./II. 1899	120	3	43	43·0	60·0	52·9	—
13./II. 1899	120	6	—	—	70·0	43·0	—
20./II. 1899	120	6	—	—	82·7	—	—
10./III. 1899	120	5	—	—	—	—	93·3

Wie erwartet werden konnte, war der Desinfectionserfolg unter diesen Umständen befriedigender. Aber anderseits stellte es sich doch klar heraus, dass Desinfection der Objecte in grössere Tiefe hinein auch bei Verwendung der grössten Dosen des Gases gar nicht oder doch nur sehr unvollständig erreicht werden kann. Die Proben unter mehrfacher Tuchlage oder unter dickeren Decken blieben fast immer ungeschädigt und von den in den Taschen, Aermeln und Hosenröhren untergebrachten Milzbrand- und Aureuskeimen konnten im Durchschnitte nicht mehr als ein Drittel, beziehungsweise die Hälfte und zwei Drittel getödtet werden. Immerhin ist diese Kastendesinfection ein Auskunftsmittel, das in solchen Fällen praktischen Werth bekommen kann, in welchen solche intensiv inficirte Kleidungsstücke oder Mobilarstücke desinficirt werden müssen, welche ihrer Natur nach oder wegen ihrer ausnahmsweisen Kostbarkeit nicht der Wasserdampfdesinfection oder der Waschung mit Desinfectionslösungen unterworfen werden dürfen.

Hohen Werth besitzt die Kastendesinfection mit Formaldehyd für den praktischen Arzt, für den sie das bequemste Verfahren darstellt, seine Kleider nach dem Besuche von Infectionskranken zu desinficiren. Da auf seinen Kleidern die Infectionskeime jedenfalls nur auf der äusseren Oberfläche sitzen, wird das Ziel annähernd vollständig erreicht werden, wenn die Kleider nur so viel als möglich entfaltet im Kasten aufgehangen werden.

Noch eines wichtigen Fortschrittes bei der Formaldehydgasdesinfection ist Erwähnung zu thun. In der Praxis ist der heftig reizende Geruch des Formaldehydgases bisher ein ernstliches Hindernis seiner Anwendung gewesen, da sich dieser Geruch durch Lüften allein selbst in Tagen nicht vollständig beseitigen lässt, sobald solche hohe Dosen des Formaldehyds angewendet worden sind, wie sie zur Desinfection unentbehrlich sind. Auch das Aufstellen von Schalen mit Ammoniaklösung im Raume oder das Ausgiessen solcher Lösung auf dem Boden reicht dazu nicht hin und das Versprayen des Ammoniaks unmittelbar auf die Wände, wie es Referent mit bestem Erfolge bei den Viehwaggons angewendet hat, ist bei Wohnräumen zeitraubend,

ständlich und sogar wegen der zu befürchtenden Beschädigungen zumeist auch nicht anwendbar. Dagegen lässt sich mit Leichtigkeit der Formaldehydgeruch rasch und vollständig tilgen, wenn man nach Flügge's Vorgang Ammoniaklösung verdampft und die Dämpfe durch das Schlüsselloch in den desinficirten Raum einleitet. Baumann hat einen einfachen und billigen Verdampfer dafür hergestellt. Auf jedes Gramm Formaldehyd, das vergast worden ist, verdampft man etwa 3 Cubikcentimeter 25percentige Ammoniaklösung. Wenn man dann eine halbe oder eine Stunde später den Raum betritt, findet man keine Spur von Formaldehydgeruch mehr. Der Ammoniakgeruch aber ist durch Oeffnen von Thür und Fenster in kürzester Zeit zu vertreiben. Es muss nur darauf aufmerksam gemacht werden, dass das ammoniakhaltige Condensat, das sich dabei bildet, Metalltheile, namentlich das Messing der Thürklinken, Beschläge u. s. w. angreift und daher sofort nach vollzogener Lüftung durch Abreiben gründlich entfernt werden muss.

Aus dem Berichteten ergibt sich, dass die Formaldehydgas-Desinfection in der letzten Zeit in hohem Masse verbessert worden ist. In ihren neuesten Formen stellt sie eine wichtige Erleichterung und bedeutende Erhöhung der Sicherheit der Wohnungsdesinfection dar, da es mit den neuen Apparaten in der That gelingt, binnen wenigen Stunden die ganzen, frei zugänglichen Oberflächen in einem Raume zu desinficiren, mit einem so geringen Aufwande von Mühe und Arbeitszeit, wie sie das Abdichten der Begrenzungsflächen und das Füllen und Heizen der Apparate erfordern.

Es bleibt aber trotzdem zu erwägen, in welchem Umfange die Formaldehydgas-Desinfection auch in ihren neuesten Formen die bisherigen Desinfections-Verfahren zu ersetzen im Stande sei und insbesondere, ob und in welchen Fällen es zulässig erscheint, bei Verwendung des Formaldehyds auf die Dampfdesinfection zu verzichten.

Aus den Versuchen Dr. Kaup's ergibt sich, dass die widerstandsfähigeren Keime an versteckteren Stellen der freien Oberflächen nicht vollzählig vernichtet werden. Dies fällt aber nicht allzuschwer ins Gewicht, da unter natürlichen Umständen an viele solche Stellen Krankheitskeime überhaupt nicht, oder nur ganz ausnahmsweise in vereinzelten Exemplaren gelangen werden, z. B. an die Unterseiten von Kasten und Regalen, in die Tiefen von Laden, und da vereinzelte Keime, die an solchen Stellen der Desinfection entgangen sind, in der Folge meistens bis zu ihrem natürlichen Ende hier liegen bleiben und daher keinen Schaden bringen werden.

Ueberhaupt darf man wohl darauf rechnen, dass an den meisten Gegenständen in einem Zimmer, in dem ein Kranker sich aufgehalten hat, insoferne sie nicht mit dem Kranken und seinen Abgängen oder mit den inficirten Händen und Kleidern seiner Pfleger in Berührung gekommen sind, oder nicht der Verstaubung in ganz besonders hohem Masse ausgesetzt waren oder hin- und herbewegt worden sind, Krankheitskeime, wenn überhaupt, so nur an den leichter zugänglichen Oberflächen haften werden.

Dies gilt z. B. von nicht benützten Sitzmöbeln, von Kleidern, Wäsche und anderen Dingen in den Kästen, Büchern auf ihren Regalen.

Keinesfalls wird man diesen Dingen gegenüber mit anderen Methoden, insoferne sie praktisch durchgeführt werden können, Vollkommeneres erreichen. Glücklicherweise dürfen wir uns aber auch darauf verlassen, dass ein grosser Theil der Krankheitskeime ohne unser Zuthun im Laufe der Zeit zu Grunde geht, dass stets nur ein kleiner Theil der Keime die Eingangspforten in unseren Körper findet, stets nur ein kleiner Theil der Infectionsmöglichkeiten zu Wirklichkeiten wird.

Man wird es also wohl mit Beruhigung zulassen können, dass ein Schulzimmer mit seiner geringen und einfachen Möblirung ausschliesslich mit Formaldehydgas desinficirt wird, wenn nur dafür gesorgt wird, dass die Subsellien und anderen Möbel-

stücke hohl gestellt, die Bilder und Karten von der Wand abgerückt, überhaupt alle Oberflächen dem Zutritte des Gases so viel als möglich zugänglich gemacht werden.

Die Frage dreht sich hauptsächlich um die Behandlung jener Gegenstände, welche mit dem Kranken und seinen Ausscheidungen unmittelbar oder mittelbar, nachweislich oder vermuthlich in ausgiebigere Berührung gekommen sind und welche daher als hervorragend gefährliche Krankheitskeimträger angesehen werden müssen; also Matratzen, Pölster, Ueberbetten, Bett- und Leibwäsche, Kleider, welche vom Kranken benützt worden sind.

Wenn man bedenkt, dass es sich selbst bei grösster Aufmerksamkeit, Geduld, Sorgfalt und Geschicklichkeit nicht erreichen lässt, diese Dinge so aufzuhängen, dass sie keine Falten bilden, dass, in der Praxis völlig, solche Faltenbildungen und enge Berührungen der einzelnen Stücke untereinander und mit anderen Gegenständen die Regel sein werden; wenn man dann aus den Versuchen entnimmt, dass die Keime an solchen bedeckten Stellen gar nicht oder nur zu einem sehr kleinen Bruchtheile (20—30 Percent) abgetödtet werden, dass auf eine Tiefeinwirkung somit nicht gerechnet werden kann, dann kann man die Besorgnis nicht unterdrücken, dass allzuviele Krankheitskeime der Abtödtung entgehen würden, wenn man auch alle diese Dinge einfach dadurch desinficiren wollte, dass man sie soviel als möglich entfaltet und im Raume selbst dem Formaldehyd aussetzt.

Wenn so gefährliche Krankheitskeime, wie die der Cholera, des Typhus, der Ruhr, der Pest, der Pocken, der Diphtherie, des Scharlachs und der Tuberculose in Betracht kommen, erscheint diese Methode zu gewagt. Bei den drei erstgenannten Krankheiten, bei welchen durch die Entleerungen des Kranken die Kleider und die Betteinrichtung sehr häufig durch und durch inficirt werden, ist das Formaldehydgas natürlich von vorneherein ausgeschlossen.

Es muss empfohlen werden, die Leib- und Bettwäsche des Kranken, die von ihm in der Krankheit getragenen Kleidungsstücke, insoferne sie waschbar sind, und andere waschbare Gebrauchsgegenstände nach wie vor durch Einlegen in wirksame Desinfectionslösungen unschädlich zu machen, die Matratzen, Pölster, Decken, Teppiche und nicht waschbare Kleider wie bisher in Dampfapparaten zu desinficiren. Ganz kostbare Objecte, welche durch Wasserdampf verdorben würden, könnten allenfalls auch einer intensiveren Behandlung mit Formaldehyd in einem Kasten unterworfen werden, wenn ausnahmsweise auch solche Dinge als in hervorragendem Masse inficirt angesehen werden müssen. Man könnte diese Kastendesinfection, wenn sie erforderlich ist, im Raume selbst zu gleicher Zeit mit der allgemeinen Raumdesinfection durchführen, indem man die Rückwand eines vorhandenen Kastens anbohrt, die zu desinficirenden Gegenstände soviel als möglich ausgebreitet in dem ausgeräumten Kasten aufhängt, die Fugen des Kastens gut abdichtet und nun mit Hilfe eines der geeigneten Apparate eine grosse Menge Formaldehyd darin entwickelt (100 Gramm per Cubikmeter). Anlass zu dieser Procedur dürfte übrigens nur sehr selten gegeben sein.

Wenn die Dampfdesinfection auf das Allernothwendigste beschränkt wird, wenn tadellose Dampfdesinfectionsapparate zur Verfügung stehen, und wenn die ganze Desinfection von einer sachkundigen und gut gedrillten Mannschaft gewissenhaft durchgeführt wird, dann ist nicht zu befürchten, dass das Publicum gegen das Fortnehmen der wenigen Einrichtungsstücke und Gebrauchsgegenstände Widerstand erheben werde.

Aber es darf freilich nicht verschwiegen werden, dass die Desinfectionspraxis völlig im Argen liegt und zwar nicht blos auf dem Lande. Der Referent des Obersten Sanitätsrathes hat bei einem in seinem Haushalte vorgekommenen Masernfalle jüngst Gelegenheit gehabt, zu sehen, wie die Desinfection selbst in Wien noch immer betrieben wird. Ohne ein Arbeitskleid anzulegen, ohne irgend welche Vorsichtsmassregeln betrat der städtische Desinfectionsdiener den Raum, in welchem die Kranke gelegen hatte, verliess ihn wieder, um sich aus der Küche und anderen Räumen die

nothwendigen Dinge zusammenzuholen u. s. w. Wenn in dieser Weise auch nach ernsteren Krankheiten vorgegangen wird, dann stellt eine derartige Desinfection nicht einen Schutz, sondern eine Gefahr dar!

Bei vernünftiger Regelung müsste sich die Zimmerdesinfection etwa folgendermassen gestalten:

Die Mannschaft muss einen besonderen, leicht desinficirbaren Arbeitsanzug einschliesslich Schuhen besitzen und vor Betreten des Raumes anlegen. Sie müssen das ganze erforderliche Arbeitsgeräthe einschliesslich der Gefässe für die Bereitung der Desinfectionslösungen mitbringen und Alles vor der Thüre des Raumes bereitstellen, bevor die Desinfection begonnen wird.

Erst nachdem Alles vorbereitet ist, betreten die Desinfectoren den Raum und holen alles Erforderliche herein. Sie bereiten nun die Desinfectionslösung, z. B. eine 2percentige Lösung von aa. Kresol und Seife in der erforderlichen Menge (10 bis 20 Liter). In diese Lösung werden die Bett- und Leibwäsche, die waschbaren Kleider und Geräthe, insoferne sie als stark inficirt angesehen werden müssen, sofort eingelegt. Die Matratzen, Pölster, nicht waschbaren inficirten Kleider des Kranken werden in Tücher eingebündelt, welche vorher mit der Desinfectionslösung durchtränkt worden sind, um später zum Dampfinfectionsapparate geschafft zu werden.

Sinnfällig beschmutzte Theile des Fussbodens, des Bettgestelles, der Wände werden mit der Desinfectionslösung gründlich abgewaschen, die Fugen des Fussbodens damit ausgegossen.

Die Möbel und Bilder werden von den Wänden abgerückt, und wenn nöthig, durch unterlegte Klötze hohl gestellt, ebenso alle nicht waschbaren oder mit Dampf behandelbaren Gebrauchsgegenstände, Spielsachen, Bücher u. s. w., insoferne sie möglicher Weise nicht allein an den augenblicklich freien Oberflächen inficirt sein können, von allen Seiten frei den Dämpfen zugänglich aufgestellt oder aufgehangen.

Die Thüren der Kasten werden weit geöffnet, die Schubfächer vorgezogen. Wenn sie Dinge enthalten, welche während der Krankheitszeit benützt oder vom Platze gerückt worden sind, werden sie am Besten ausgeräumt und ihr Inhalt ebenfalls frei zugänglich aufgestellt oder aufgehangen.

Dinge dagegen, welche während der ganzen Zeit auf ihrem Platze in dem Kasten und Laden geblieben sind, werden am Besten auf ihrem Platze belassen. Vorhänge, Tischdecken, Teppiche werden so viel als möglich entfaltet und so, dass sie nirgends aufliegen, aufgehangen, ebenso die Kleider mit aufgeklappten Kragen und umgestülpten Taschen. Dies bezieht sich natürlich nur auf solche Kleider und Wohnungsbekleidungsstücke, die nicht wegen erhöhter Infectionsgefahr, wie früher besprochen worden ist, der Dampfdesinfection unterworfen werden müssen.

Die Fugen der Fenster und Thüren werden entweder mit Wattestreifen, welche in die Desinfectionslösung eingetaucht worden sind oder nach dem Vorschlage von Prausnitz mit Lehm verstopft.

Auch der Lehm wird am Besten mit Desinfectionslösung zu einem Teige angemacht.

Ofenthüren, Ventilationsöffnungen, Schlüssellöcher u. s. w. werden entweder auch verschmiert, beziehungsweise verstopft oder mit Papier verklebt.

Nachdem die ungefähre Grösse des Raumes ermittelt ist, wird in der Regel in der Mitte desselben, am Besten auf einer genügend grossen Blechuntertasse der Formaldehydapparat aufgestellt, die der Grösse des Raumes entsprechenden Mengen Formaldehydlösung, Wasser und Spiritus abgemessen und eingefüllt. Nachdem man sich überzeugt hat, dass der Apparat in vollkommen gutem Stande sich befindet, insbesondere dass die Ausströmungsöffnungen wegsam sind, wird der Spiritus entzündet.

In der bis zum Beginn der Formaldehydentwicklung übrig bleibenden Zeit wird an der Innenseite der Eingangsthüre die von Flügge empfohlene praktische Auffangröhre für das beim Verdampfen verspritzende Ammoniak befestigt.

Hierauf wird die Arbeitskleidung bis auf die Schuhe mit Vorsicht wegen Verstaubung von Keimen abgelegt und in die Desinfectionslösung eingelegt. Die Arbeitsschuhe aus Gummi werden an der Aussenseite vollkommen mit der Desinfectionslösung benetzt, beziehungsweise gewaschen und später ausserhalb des Raumes abgelegt.

Die Mannschaft wäscht sich nun gründlich Gesicht, Bart und Hände in der Desinfectionslösung und verlässt mit den eingebündelten Stücken, die zum Dampfapparate geschafft werden müssen, den Raum, der nun für sechs Stunden sich selbst überlassen wird, wenn 2·5—3 Gramm Formaldehyd per Cubikmeter entwickelt worden sind.

Wenn der Raum zu klein oder vollgeräumt sein sollte, um darin den Verdampfungsapparat ohne Feuersgefahr heizen zu können, stellt man im Raume nur die Sprayvorrichtung auf (beim Baumann'schen Apparate) erzeugt den Dampf ausserhalb und leitet ihn mittelst einer durch das Schlüsselloch gesteckten Röhre dem Spray-Apparate zu. Bei Verwendung des Breslauer Apparates leitet man die Dämpfe einfach durch ein Röhrchen in den Raum ein.

Nach Ablauf der sechs Stunden wird durch das Schlüsselloch Ammoniak mit Hilfe des Verdampfers eingeleitet (3 Cubikcentimeter per Gramm Formaldehyd) eine Stunde nach Beginn der Ammoniakverdampfung wird das Zimmer geöffnet und gelüftet. Inzwischen ist auch die Dampfdesinfection der Matratzen u. s. w. beendet, und sind die desinficirten Stücke zurückgeschafft worden. Alles wird an seinen Platz gestellt und geordnet; die Wattestreifen werden entfernt, der Lehm aus den Fugen entfernt und weggewischt, die Metalltheile abgerieben u. s. w. Die in die Desinfectionslösung eingelegte Wäsche wird zum Waschen freigegeben, endlich das gesammte Desinfectionsgeräthe entfernt.

Acht bis längstens zehn Stunden nach Beginn der ganzen Desinfectionsarbeit ist der Raum wieder bewohnbar.

DRUCK VON FR. JOS. SCHLAEFFER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 18. 3. Mai 1900.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

ADDITAMENTA

AD

PHARMACOPOEAE AUSTRIACAE

EDITIONEM SEPTIMAM.

IN DEUTSCHER ÜBERSETZUNG

BESORGT VON DEM

PHARMACEUTISCHEN COMITÉ DES K. K. OBERSTEN SANITATSRATHES.

NACHTRAG

ZUR

VII. AUSGABE DES ÖSTERREICHISCHEN ARZNEIBUCHES.

WIEN 1900.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER

I. ROTHENTHURMSTRASSE 15.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Vorwort.

Seit dem Erscheinen der siebenten Ausgabe der Oesterreichischen Pharmakopöe im Jahre 1889 hat die Zahl der Arzneimittel, welche schon damals keine geringe war, ausserordentlich zugenommen.

Aus der grossen Anzahl dieser Arzneimittel sind jedoch nur sehr wenige durch klinische Erforschung oder durch fortgesetzte ärztliche Verordnung bezüglich ihres Werthes anerkannt.

Aus diesem Grunde war es nothwendig festzustellen, welche Arzneimittel in die Pharmakopöe aufzunehmen, und welche die Merkmale seien, durch welche ihre physikalischen, chemischen und pharmaceutischen Eigenschaften bestimmt werden können. Um diesen Zweck desto sicherer zu erreichen, wurden vom k. k. Ministerium des Innern als oberster Sanitätsbehörde von den fachmännischen Vertretungen der Aerzte und Apotheker Gutachten eingeholt.

Bei diesem Anlasse sind die gedachten Fachmänner auch befragt worden, inwieweit auch in anderer Beziehung das Arzneibuch zu verbessern wäre.

Aus den dem Ministerium zugekommenen Gutachten ergab sich, dass die derzeit bestehende Pharmakopöe wesentlich zu erweitern und zu verbessern sei, was nur durch eine neu ausgearbeitete Ausgabe zu erzielen wäre.

Es wird eine sehr wichtige Aufgabe des Obersten Sanitätsrathes sein, diese 8. Ausgabe der Pharmakopöe in möglichst vollständiger Weise im Laufe der nächsten Jahre auszuarbeiten.

Um aber jetzt schon den dringendsten Bedürfnissen der Apotheker zu entsprechen, wurden über Auftrag des Ministeriums des Innern von dem pharmaceutischen Comité des Obersten Sanitätsrathes die im vorliegenden Buche enthaltenen Zusätze zur Pharmakopöe verfasst.

Wien, im Februar 1900.

1. Acetphenetidinum.

Phenacetinum, Acet-p-Phenetidinum.

Acetphenetidin, Phenacetin.

Farblose, glänzende, geruch- und geschmacklose, neutral reagirende, bei 135° schmelzende blättchenförmige Krystalle. Sie lösen sich in ungefähr 1500 Theilen kalten, in 70—80 Theilen heissen Wassers, in 16 Theilen Weingeist.

Ein Decigramm (0·1) Phenacetin mit zwei Cubikcentimetern (2 Cbcm.) concentrirter Chlorwasserstoffsäure eine Minute lang gekocht, soll eine Flüssigkeit geben, welche mit zehn Cubikcentimetern (10 Cbcm.) destillirten Wassers verdünnt und filtrirt, nach Zusatz von drei Tropfen einer Chromsäurelösung (3:100) eine rothe Farbe annimmt.

Eine aus einem Decigramm (0·1) Phenacetin mit zehn Cubikcentimetern (10 Cbcm.) heissen Wassers bereitete und nach dem Erkalten filtrirte Lösung darf auf Zusatz von Barytwasser nicht stark getrübt werden.

In concentrirter Schwefelsäure gelöst, muss Phenacetin eine farblose Flüssigkeit geben.

Erhitzt muss es vollständig verbrennen.

2. Amylum Oryzae.

Reisstärke, Reismehl.

Oryza sativa L., Gramineae.

Das aus den Früchten fabriksmässig gewonnene Stärkemehl. Ein höchst feines, sehr weisses, mattes, geruch- und geschmackloses Pulver.

Unter dem Mikroskope besteht es aus sehr kleinen, 0·003—0·009, meist 0·006 Mm. im Durchmesser haltenden polyedrischen, zum grossen Theile regelmässig fünf- und sechsseitigen, in Grösse und Gestalt ziemlich gleichmässigen, nicht selten noch zu zwei oder mehr zusammenhängenden Körnchen.

Die durch Schütteln der Reisstärke mit destillirtem Wasser und Filtriren erhaltene Flüssigkeit darf Lackmuspapier höchstens sehr wenig verändern.

Die Reisstärke darf nicht mit Weizenstärke oder mit anderen Stärkesorten verfälscht sein.

3. *Antipyrinum Coffeïno-citricum.*

Antipyrin-Coffeïn-Citrat

(Statt des sogenannten Migränin).

Eine Lösung von

Neunzig Theilen **Antipyrin**
Neun Theilen **Coffeïn**
und *Einem Theile* **Citronensäure**

in der hinreichenden Menge **Destillirten Wassers** wird filtrirt und zur Trockne eingedampft.

Eine weisse krystallinische Masse von bitterem und etwas salzigem Geschmack, bei 97° schmelzend, erhitzt ohne Rückstand verbrennend, sehr leicht löslich in Wasser, in Weingeist und in Chloroform, schwieriger in Aether.

Die wässerige, neutral reagirende Lösung nimmt nach Zusatz einer mit verdünnter Schwefelsäure angesäuerten Kaliumnitritlösung eine gesättigt grüne Farbe an.

Mit Salpetersäure befeuchtet und im Wasserbade getrocknet gibt Antipyrin-Coffeïncitrat einen gelb-rothen, bei vorsichtigem Zusatze von Aetzammoniak vorübergehend roth sich färbenden Rückstand.

4. *Antipyrinum salicylicum.*

Antipyrin-Salicylat

(Sogenanntes Salipyrin).

Weisse, glänzende Krystallschüppchen von herbe süsslichem, dann etwas saurem Geschmack, welche bei 91—92° schmelzen, an der Luft ohne Rückstand verbrennen, in Weingeist und Chloroform leicht, schwieriger in Wasser und in Aether löslich sind. Die wässerige Lösung reagirt sauer.

Uebergiesst man Antipyrin-Salicylat mit Eisenchloridlösung, so tritt eine violette Färbung ein.

Die wässerige Antipyrin-Salicylatlösung nimmt auf Zusatz einer mit verdünnter Schwefelsäure angesäuerten Kaliumnitritlösung eine gesättigt grüne Farbe an.

Fünf Decigramm (0·5) Antipyrin-Salicylat, nach Zusatz von verdünnter Schwefelsäure mit Aether vollständig erschöpft, dürfen nach Beseitigung des Aethers nicht weniger als einundzwanzig Centigramme (0·21) Salicylsäure hinterlassen.

Die rückständige sauere Flüssigkeit darf, mit Kaliumhydroxydlösung übersättigt und durch Schütteln mit Chloroform erschöpft, nach Verjagen des Chloroforms nicht weniger als zweihundertachtundachtzig Milligramme (0·288) Antipyrin zurücklassen.

5. Aqua kresolica.

Kresolwasser.

Eine filtrirte Mischung von

Zweiundzwanzig Grammen **Verflüssigtem Kresol** 22
und *Neunhundertundachtundsiebenzig Grammen* **Destillirtem Wasser** . . . 978.

Es sei eine klare, farblose, neutral reagirende, nach Kresol riechende Flüssigkeit.

6. *Bismuthum subgallicum.*

Basisches Wismuthgallat

(Sogenanntes Dermatol).

Amorphes, schweres, schwefelgelbes, geruch- und geschmackloses, weder in Wasser, noch in Weingeist, noch in Aether lösliches Pulver.

Erhitzt, verkohlt es ohne zu schmelzen und hinterlässt einen bräunlichgelben Rückstand.

Bei Zusatz von Schwefelwasserstoffwasser nimmt das Pulver eine schwarzbraune Farbe an, mit Eisenchloridlösung geschüttelt gibt es eine blaue Flüssigkeit.

Wird Wismuthsubgallat mit Natriumcarbonatlösung (1 : 10) erhitzt, so erhält man eine klare gelbe, der Luft ausgesetzt, allmählich dunkler sich färbende Flüssigkeit.

Werden fünf Decigramme (0·5) Wismuthsubgallat mit fünf Cubikcentimetern (5 Cbcm.) destillirten Wassers geschüttelt, so darf die filtrirte Flüssigkeit Lackmuspapier nicht verändern.

Ein Gramm (1·0) Wismuthsubgallat mit zehn Cubikcentimetern (10 Cbcm.) Weingeist geschüttelt, gibt eine Flüssigkeit, welche nach dem Filtriren eingedampft, höchstens einen ganz geringen Rückstand zurücklässt.

Werden zwei Decigramme (0·2) Wismuthsubgallat mit einem Cubikcentimeter (1 Cbcm.) concentrirter Schwefelsäure gemischt und mit Eisensulfatlösung übergossen, so darf keine braune Färbung entstehen.

Wird ein Gramm (1·0) Wismuthsubgallat mit concentrirter Schwefelsäure bis zur Entwicklung von Dämpfen erhitzt, so darf der sich ergebende Rückstand, im Marsh'schen Apparate geprüft, keine Spur eines Arsenspiegels geben.

Wird der Rückstand von einem Gramm (1·0) Wismuthsubgallat, erhalten durch langsames Erhitzen in einem Porzellantiegel bis zur vollständigen Verbrennung, in Salpetersäure gelöst und nach sorgfältigem Eindampfen der sich neuerdings ergebende Rückstand von Neuem geglüht, so müssen fünfundfünfzig Centigramme (0·55) Wismuthoxyd zurückbleiben.

Dieses Wismuthoxyd wird in Salpetersäure aufgelöst und die so erhaltene Lösung mit zwanzig Cubikcentimetern (20 Cbcm.) destillirten Wassers verdünnt.

Proben dieser Flüssigkeit dürfen weder auf Zusatz einer Baryumnitratlösung, noch einer Silbernitratlösung, noch von verdünnter Schwefelsäure verändert werden; sie sollen nach Zusatz von überschüssigem Aetzammoniak ein farbloses Filtrat geben, sowie mit Schwefelwasserstoffwasser gefällt und filtrirt eine Flüssigkeit, welche eingedampft höchstens Spuren eines Rückstandes zurücklässt.

7. Charta sinapisata.

Senfpapier.

Gewöhnlich in viereckige Stücke von 12 Cm. Länge und 8 Cm. Breite geschnittenes Fliesspapier, deren eine Seite mit entfettetem und mittelst eines Klebemittels darauf festhaftendem Senfmehl überzogen ist.

Dieses darf nicht ranzig sein. Mit Wasser benetzt, muss es rasch einen kräftigen Senfölgeruch entwickeln.

8. *Codeïnum hydrochloricum.*

Codeïnhydrochlorid.

Ein krystallinisches weisses, bitterschmeckendes, bei 153—155° schmelzendes, an der Luft erhitzt ohne Rückstand verbrennliches Pulver.

Es ist in kaltem Wasser schwer, in siedendem Wasser leicht, schwieriger in Weingeist löslich; die wässerige Lösung reagirt neutral.

In einer wässerigen Codeïnhydrochloridlösung erzeugt Silbernitratlösung einen weissen käsigen Niederschlag, der sich in Aetzammoniak leicht auflöst.

Ein Centigramm (0·01) Codeïnhydrochlorid gibt, mit zehn Cubikcentimeter (10 Cbcm.) concentrirter Schwefelsäure erwärmt, eine farblose Lösung, mit concentrirter Schwefelsäure, welche in hundert Cubikcentimetern (100 Cbcm.) einen Tropfen Eisenchloridlösung enthält, eine violette Flüssigkeit.

Die wässerige Lösung des Codeïnhydrochlorids, welche mit Salpetersäure angesäuert wurde, darf nicht sofort getrübt werden bei Zusatz von Baryumnitratlösung.

Ein Cubikcentimeter (1 Cbcm.) einer wässerigen Codeïnhydrochloridlösung darf nicht sofort eine blaue Farbe annehmen, wenn eine Mischung aus einem Körnchen Kalium-Ferricyanat in zehn Cubikcentimetern (10 Cbcm.) Wasser und einem Tropfen Eisenchloridlösung zugesetzt wurde.

Es ist vorsichtig aufzubewahren.

9. Coffeïnum Natrio-benzoïcum.

Coffeïn-Natriumbenzoat.

Eine Lösung von

Fünfzig Grammen **Coffeïn** 50
und *Neunundfünfzig Grammen* **Natriumbenzoat** 59
in *Zweihundert Grammen* **Destillirten Wassers** 200
wird zur Trockne eingedampft.

Ein weisses, zum Theil amorphes, zum Theil krystallinisches Pulver oder eine weisse körnige Masse, welche geruchlos ist, von bitterem Geschmacke, leicht löslich in Wasser, schwieriger in Weingeist; die wässerige Lösung reagirt neutral.

In einem Proberöhrchen vorsichtig erhitzt, entwickelt Coffeïn-Natriumbenzoat weisse Dämpfe, welche alsbald zu sehr zarten Krystallen sich verdichten.

In der wässerigen Lösung des Coffeïn-Natriumbenzoats erzeugt Eisenchloridlösung einen röthlichgelben Niederschlag, welcher bei Zusatz von Chlorwasserstoffsäure sich in Weingeist auflöst.

In der wässerigen Lösung des Coffeïn-Natriumbenzoats bewirkt Chlorwasserstoffsäure einen reichlichen weissen, krystallinischen, in Aether leicht löslichen Niederschlag.

Wird Chloroform mit Coffeïn-Natriumbenzoat geschüttelt, so erhält man eine Flüssigkeit, welche filtrirt und verdampft einen krystallinischen, die Reactionen des Coffeïns zeigenden Rückstand zurücklässt.

Am Platinbleche erhitzt, hinterlässt Coffeïn-Natriumbenzoat einen weissen, in Wasser vollständig und leicht löslichen Rückstand.

Die wässerige Lösung dieses Rückstandes darf weder mit Chlorwasserstoffsäure und Chlorbaryumlösung, noch mit Salpetersäure und Silbernitratlösung, ausser in sehr geringem Maasse getrübt werden.

Die Lösung des Rückstandes in Chlorwasserstoffsäure darf weder mit Schwefelwasserstoffwasser, noch nach weiterem Zusatz von Aetzammoniak verändert werden.

Wird ein Gramm (1·0) Coffeïn-Natriumbenzoat mit Chloroform vollständig erschöpft, so müssen nach Verdunstung des Chloroforms mindestens vierundvierzig Centigramme (0·44) Coffeïn zurückbleiben.

10. Collemplastrum adhaesivum.

Kautschuk-(Federharz-)Heftpflaster.

Einhundertfünfzig Gramme **Harzöl** 150
Je *Einhundert Gramme* **Copaivabalsam** und **Geigenharz** 100
Fünfzig Gramme **Wollfett** 50
Dreissig Gramme **Gelbes Wachs** 30
werden zusammengeschmolzen, colirt und gelöst in
Eintausendzweihundert Grammen **Aether** . . . . 1200.

Der Lösung setze man zu:
Zweihundertfünfzig Gramme **zerschnittenes gereinigtes Federharz** . 250
und bringe dieses in einem gut verschlossenen Gefässe unter öfterem Schütteln zur Lösung.

Der fertigen Lösung sind alsdann noch zuzusetzen:
Zweihundertzwanzig Gramme **Gepulverte Veilchenwurzel** 220
Fünfzig Gramme **Gepulverter Sandarak** 50
nachdem man sie gemischt hatte mit
Vierhundert Grammen **Aether** . . . . 400.

Die gleichförmig gestaltete Masse ist sodann auf Leinwand zu streichen.

Präparat: **Collemplastrum salicylatum.**

11. Collemplastrum salicylatum.

Salicyl-Kautschuk-(Federharz-)Pflaster.

Zweihundertfünfzig Gramme **Kautschukpflastermasse** 250
Zehn Gramme **Salicylsäure** 10
die man früher verrieben hatte mit
Fünfzig Grammen **Petroläther** 50
werden gut durchgemischt, worauf die Masse auf Leinwand zu streichen ist.

12. Extractum Chinae.*)

(Extractum Chinae frigide paratum.)

Chinarindeextract.

Fünfhundert Gramme **Gepulverte Chinarinde** 500
werden mit soviel **Destillirtem Wasser**
durchfeuchtet, dass sich das Pulver nicht zusammenballt.

Nach Verlauf einer Stunde wird das gleichmässig durchfeuchtete Pulver in den Verdrängungsapparat gebracht und übergossen mit
der nöthigen Menge **Destillirten Wassers.**

Nach 48stündiger Maceration ist die ablaufende Flüssigkeit in einer Menge von
Fünftausend Grammen 5000
zu sammeln und unter beständigem Umrühren im Wasserbade zur Trockne einzudampfen.

---

*) Abgeänderte Vorschrift

Es sei ein gelbbraunes, hygroskopisches, in destillirtem Wasser trübe lösliches Pulver. Seine wässerige Lösung wird auf Zusatz von Gallusgerbsäure reichlich gefällt.

13. Extractum Condurango fluidum.

Condurango-Fluidextract.

Einhundert Gramme **Gepulverte Condurangorinde** 100
werden mit einer Mischung aus
Zehn Grammen **Glycerin** 10
Zwölf Grammen **Concentrirtem Weingeist** 12
und *Sechsundzwanzig Grammen* **Destillirtem Wasser** 26
so durchfeuchtet, dass das Pulver sich nicht zusammenballt und eine Stunde lang stehen gelassen. Sodann wird das gleichmässig durchfeuchtete Pulver in den Verdrängungsapparat gebracht und mit der genügenden Menge einer Mischung aus
Einem Theile **Concentrirtem Weingeist**
und *Drei Theilen* **Destillirten Wassers**
übergossen.

Nach 48stündiger Maceration ist von der ablaufenden Flüssigkeit eine Menge von
Achtzig Grammen 80
zu sammeln und beiseite zu stellen.

Der andere Theil der bis zur völligen Erschöpfung des Pulvers ablaufenden Flüssigkeit ist im Wasserbade bis zum Gewichte von
Zwanzig Grammen 20
einzudampfen, mit der zuerst gesammelten Flüssigkeit zu vereinigen, absetzen zu lassen und zu filtriren.

Eine braune, klare Flüssigkeit vom Geruche und Geschmacke der Condurangorinde. Mit Wasser verdünnt, gibt sie auf Zusatz von Gallusgerbsäurelösung sofort einen reichlichen Niederschlag.

14. Extractum Hydrastidis fluidum.*)

Hydrastis-Fluidextract.

Einhundert Gramme **Gepulverte Hydrastis-Wurzel** 100
werden mit einer Mischung aus
Zehn Grammen **Glycerin** 10
und *Neunzig Grammen* **Verdünntem Weingeist** 90
so durchfeuchtet, dass das Pulver sich nicht zusammenballt, eine Stunde lang beiseite gestellt, sodann in den Verdrängungsapparat eingetragen und mit der erforderlichen Menge **Verdünntem Weingeist**
übergossen.

Das Extract ist weiterhin so herzustellen, wie das Condurango-Fluidextract.

Es ist eine braungelbe, klare Flüssigkeit von bitterem Geschmacke. Bei Zusatz von verdünnter Salpetersäure entsteht ein gelber krystallinischer Niederschlag.

*) Abgeänderte Vorschrift.

15. Extractum Quebracho fluidum.*)

Quebracho-Fluidextract.

Einhundert Gramme **Gepulverte Quebrachorinde** 100
werden unter Verhinderung des Zusammenballens durchfeuchtet mit einer Mischung
aus *Einem Theile* **Concentrirtem Weingeist**
und *Drei Theilen* **Destillirtem Wasser.**

Das Extract ist weiterhin wie das Condurango-Fluidextract herzustellen.

Es ist eine braunrothe, klare, leicht fluorescirende, bitterschmeckende Flüssigkeit, welche mit Gallusgerbsäure einen reichlichen Niederschlag gibt.

16. Extractum Rhamni Purshiani fluidum.*)

Cascara sagrada-Fluidextract.

Einhundert Gramme **Gepulverte Amerikanische Faulbaumrinde** . 100
Zehn Gramme **Magnesiumoxyd** 10
werden mit einer Mischung aus
Gleichen Theilen von **Concentrirtem Weingeist**
und **Destillirtem Wasser**
so durchfeuchtet, dass kein Zusammenballen stattfindet und sodann durch eine Stunde beiseite gestellt.

Hierauf ist die gleichförmig durchfeuchtete Masse in den Verdrängungsapparat einzutragen und mit der genügenden Menge der obigen Mischung zu übergiessen.

Das Extract ist weiterhin so herzustellen, wie das Condurangofluidextract.

Es ist eine braunrothe, klare Flüssigkeit von schwach bitterem Geschmack, welche auf Zusatz von Wasser sich trübt.

Präparat: **Vinum Rhamni Purshiani.**

17. Ferrum oxydatum saccharatum.

Zuckerhältiges Eisenoxyd, Eisenzucker.

Fünfzehn Gramme **Natriumcarbonat** 15
werden gelöst in
Dreissig Grammen **Destillirten Wassers** . . . . 30.

Diese Lösung ist unter fortwährendem Umrühren und unter Abkühlung allmählich einzutragen in
Dreissig Gramme **Eisenchloridflüssigkeit** . . . . 30.
Der mit
Sechshundert Grammen **Destillirten Wassers** 600
verdünnten Flüssigkeit werde beigemischt eine abgekühlte Lösung von
Fünfzehn Grammen **Natriumcarbonat** 15
in *Sechshundert Grammen* **Destillirten Wassers** . . . . 600.

Die Mischung wird dann zur Seite gestellt und die klare Flüssigkeit sorgfältig abgegossen.

*) Abgeänderte Vorschrift.



Den erhaltenen Niederschlag wäscht man mit kaltem destillirten Wasser unter Wiederholung des Absetzens solange, bis die Chlorreaction vollständig verschwunden ist.

Dem auf Leinen gesammelten, vollkommen gewaschenen und leicht abgepressten Niederschlage werden in einer Porzellanschale unter Erwärmen im Wasserbade beigemischt

Fünfundzwanzig Gramme **Gepulverter Zucker** 25
Drei Gramme **Natriumhydroxydlösung** (spec. Gew. 1·17) 3

worauf der flüssig gewordenen Masse weiterhin noch beigemischt werden

Siebzig Gramme **Gepulverter Zucker** . . . . 70.

Das Ganze wird schliesslich unter stetigem Umrühren zur Trockne gebracht.

Es sei ein rothbraunes, süss und etwas eisenhaft schmeckendes Pulver.

Hundert Gramme desselben müssen mindestens achtundzwanzig Decigramme (2·8) metallisches Eisen enthalten.

Ein Theil Eisenzucker in zwanzig Theilen heissen destillirten Wassers gelöst, gibt eine klare, rothbraune, kaum alkalisch reagirende Flüssigkeit, welche auf Zusatz von Ferrocyankaliumlösung sich nicht verändern darf, auf weiteren Zusatz von verdünnter Chlorwasserstoffsäure zuerst eine schmutziggrüne, sodann eine blaue Farbe annimmt.

Eine wässerige Lösung (1 : 20) mit überschüssiger verdünnter Salpetersäure erwärmt und wieder abgekühlt, darf auf Zusatz von Silbernitratlösung nur opalisiren.

Zwei Gramme (2·0) Eisenzucker in einem Tiegel unter wiederholtem Befeuchten mit Salpetersäure geglüht, sollen einen grösstentheils aus Eisenoxyd bestehenden Rückstand von mindestens acht Centigrammen (0·08) Gewicht hinterlassen.

Ein Gramm (1·0) Eisenzucker darf, im Marsh'schen Apparate durch eine halbe Stunde geglüht, auch nicht Spuren von Arsen zeigen.

18. Ferrum sulfuricum praecipitatum.

Präcipitirtes Eisensulfat.

Zweihundert Gramme **Eisendraht** 200

werden mit einer Mischung aus

Dreihundert Grammen **Concentrirter Schwefelsäure** 300
und *Achthundert Grammen* **Destillirten Wassers** 800

übergossen und die noch warme Lösung unter unausgesetzter Bewegung der Mischung filtrirt in

Vierhundert Gramme **Concentrirten Weingeist** . . . . 400.

Der entstandene Niederschlag, ein Krystallmehl bildend, ist sofort auf ein Filter zu sammeln und mit concentrirtem Weingeist solange zu waschen, bis die sauere Reaction verschwunden ist.

Sodann wird er abgepresst und bei gewöhnlicher Temperatur auf Filtrirpapier rasch getrocknet. Er muss in hundert Theilen nicht weniger als zwanzig Theile metallisches Eisen enthalten und den Reinheitsgrad des officinellen Eisensulfats besitzen.

Das Präparat ist in gut geschlossenem Gefässe aufzubewahren.

Präparat: **Pilulae Ferri carbonici.**

19. Formaldehydum solutum.

Formaldehydlösung.

Eine farblose, klare, wässerige Flüssigkeit von eigenartigem stechenden Geruche und neutraler oder schwach saurer Reaction.

Im Wasserbade eingedampft, hinterlässt sie eine amorphe, weisse, in Wasser unlösliche, beim Erhitzen sich spurlos verflüchtigende Masse.

Wird Formaldehydlösung mit überschüssigem Aetzammoniak gemischt und im Wasserbade eingedampft, so hinterlässt sie einen in Wasser sehr leicht löslichen krystallinischen Rückstand, welcher, im Proberöhrchen erhitzt, prächtig sublimirt.

Aus einer ammoniakalisch gemachten Silbernitratlösung scheidet Formaldehydlösung metallisches Silber, aus einer erwärmten alkalischen Kupfertartratlösung Kupferoxydul aus.

Mit vier Theilen Wasser verdünnt, darf Formaldehydlösung weder durch Schwefelwasserstoffwasser, noch durch Baryumnitrat- oder Silbernitratlösung verändert werden.

Ein Cubikcentimeter (1 Cbcm.) Formaldehydlösung darf nach Zusatz eines Tropfens der acidimetrischen Normallösung nicht sauer reagiren.

Werden einer Mischung aus fünfzig Cubikcentimetern (50 Cbcm.) der Normal-Natriumhydroxydlösung und drei Cubikcentimetern (3 Cbcm.) Formaldehydlösung in einem hohen Glaskolben nach und nach hundert Cubikcentimeter (100 Cbcm.) einer zweipercentigen Wasserstoffsuperoxydlösung zugesetzt und abgewartet, solange aus der Mischung noch Gasblasen sich entwickeln, so dürfen nicht mehr als zehn Cubikcentimeter (10 Cbcm.) der Normalschwefelsäure verbraucht werden bis zur Herstellung einer neutralen Reaction. Als Indicator ist Lackmuslösung zu verwenden.

Die Formaldehydlösung werde vorsichtig, vor Licht geschützt, aufbewahrt.

20. Fructus Capsici.

Spanischer Pfeffer.

Capsicum annuum L. und Capsicum longum D.C., in Südamerika einheimische, jetzt aber in allen wärmeren Gegenden der Erde cultivirte einjährige Gewächse. Solanaceae.

Die getrockneten reifen Früchte, saftlose unvollkommen zweifächerige, vielsamige Beeren, welche im Handel unter dem Namen »Spanischer oder Türkischer Pfeffer« verkauft werden. Sie sind meist kegelförmig, 6—8 Cm. lang, am Grunde von einem etwas flachen Kelche gestützt, haben ein lederartiges, brüchiges, etwas zähes, aussen blasiges, glattes, glänzendes, gewöhnlich rothes, an der Innenseite grob längsrunzeliges und fein längsstreifiges Fruchtgehäuse und unregelmässig scheibenförmige, an 4 Mm. breite, gelblichweisse Samen.

Das aus den von dem Samen und dem Kelche befreiten Früchten hergestellte geruchlose, rothe, unter dem Namen »Paprika« allgemein bekannte Pulver, von brennend scharfem Geschmack, erzeugt sehr heftiges Niessen, weshalb das Verreiben der Früchte grosse Vorsicht erheischt.

Präparat: **Liquor Capsici compositus.**

21. Fructus Piperis nigri.

Schwarzer Pfeffer.

Piper nigrum L., ein Kletterstrauch des tropischen Asien, dort, gleichwie in anderen Tropenländern cultivirt. Piperaceae.

Die getrockneten unreifen, in Gestalt und Grösse einer kleinen Erbse gleichenden einsamigen, harten Beeren mit dünnem, an der Oberfläche grob netzrunzeligem, grau- oder schwarzbraunem Fruchtgehäuse, welches den fast kugeligen, beinahe ganz au

dem im Innern hohlen, weissen, mehligen, in den äusseren Theilen etwas glänzend graugrünlichen, harten Perisperm bestehenden Samen angewachsen ist.

Der Geruch des schwarzen Pfeffers ist scharf, eigenartig aromatisch, sein Geschmack sehr scharf, brennend.

Präparat: **Liquor Capsici compositus.**

22. *Kresolum.*

Orthokresolum.

Kresol, Orthokresol.

Eine aus nadelförmigen Krystallen bestehende farblose, mit der Zeit gelblich oder bräunlich werdende, ätzendscharfe Masse von eigenartigem Geruche, welche Feuchtigkeit anziehend zerfliesst, von neutraler Reaction.

Sie schmilzt bei 28—30°, siedet bei 187—189° und verbrennt, angezündet, ohne Rückstand.

Sie löst sich in 38 Theilen kalten Wassers, leicht in Weingeist, Aether und Glycerin, desgleichen in Kalium- oder in Natriumhydroxydlösung.

Die wässerige Kresollösung nimmt auf Zusatz von Eisenchloridflüssigkeit zunächst eine blaue, dann eine grüne Farbe an.

Bromwasser erzeugt in wässeriger Kresollösung einen weissen flockigen Niederschlag.

Präparat: **Kresolum liquefactum.**

23. *Kresolum liquefactum.*

Verflüssigtes Kresol.

Einhundert Gramme **Kresol** 100
Zehn Gramme **Destillirtes Wasser** 10
werden unter Erwärmen gemischt.

Es sei eine klare, ölige, nach Kresol riechende, gegen Reagentien wie krystallisirtes Kresol sich verhaltende Flüssigkeit.

Präparat: **Aqua kresolica.**

24. Liquor Capsici compositus.

Linimentum Capsici compositum.

Zusammengesetzte Spanisch-Pfeffer-Flüssigkeit.

Je *Einhundert Gramme* **Gepulverter Schwarzer Pfeffer**
und **Gepulverter Spanischer Pfeffer** 100
Je *Fünfundzwanzig Gramme* **Venetianische Seife**
und **Kampfer** 25
Achthundert Gramme **Concentrirter Weingeist** 800
werden acht Tage lang digerirt, worauf der durch Auspressen erhaltenen Flüssigkeit zuzusetzen sind:
Je *Fünf Gramme* **Rosmarinöl**
Lavendelöl
Gewürznelkenöl 5
Ein Gramm **Zimmtöl** 1
und *Zweihundert Gramme* **Aetzammoniak** . . . . 200.

Die filtrirte Flüssigkeit ist in einem gut verschlossenen Gefässe aufzubewahren.

25. Natrium benzoïcum.

Natriumbenzoat.

Ein amorphes, körniges, weisses, trockenes, geruchloses Pulver von etwas salzigem, dann süssem Geschmack, welches beim Erwärmen schmilzt, verkohlt und anhaltend und stark erhitzt, einen weissen, auf Zusatz von Säuren aufbrausenden, die Flamme gelb färbenden Rückstand zurücklässt.

Es löst sich leicht in Wasser, schwieriger in Weingeist; die wässerige Lösung reagirt neutral. In der wässerigen Lösung des Natriumbenzoats (1 : 10) erzeugt Chlorwasserstoffsäure einen reichlichen weissen, krystallinischen, in Aether leicht löslichen Niederschlag.

In der wässerigen Natriumbenzoatlösung (1 : 10) bewirkt Eisenchloridflüssigkeit einen röthlichgelben Niederschlag.

Die wässerige Natriumbenzoatlösung (1 : 20) darf durch Baryumnitratlösung nicht getrübt werden; durch Zusatz einiger Tropfen concentrirter Salpetersäure gefällt, gibt sie ein Filtrat, welches beim Hinzufügen von Silbernitrat nur opalisirt.

Erhitzt hinterlässt Natriumbenzoat einen weissen, in Wasser vollkommen löslichen Rückstand.

Eine mit überschüssiger Chlorwasserstoffsäure bereitete Lösung dieses Rückstandes darf weder mit Schwefelwasserstoffwasser, noch nach Zusatz von Aetzammoniak mit Schwefelammon verändert werden.

Präparat: **Coffeïnum Natrio-benzoïcum**

26. Natrium chloratum.

Sal gemmae.

Natriumchlorid, Reines Steinsalz.

Farblose, durchsichtige, würfelförmige Krystalle von salzigem Geschmacke, löslich in 2·7 Theilen Wasser.

Am Platindraht erhitzt, färbt das Salz die Flamme gelb; durch ein blaues Glas betrachtet, darf diese nur ganz vorübergehend eine roth-violette Farbe zeigen.

Die wässerige Natriumchloridlösung reagirt neutral. Bei Zusatz von Silbernitratlösung gibt sie einen käsigen, weissen, in Aetzammoniak leicht löslichen Niederschlag.

Die wässerige Natriumchloridlösung (1 : 20) darf weder durch Schwefelwasserstoffwasser, noch durch Schwefelammon, noch durch Baryumnitratlösung, noch auf Zusatz von Aetzammoniak durch Ammoniumoxalat oder Natriumphosphat getrübt werden.

Zwanzig Cubikcentimeter (20 Cbcm.) einer wässerigen Natriumchloridlösung (1 : 20) dürfen nach Zusatz eines Tropfens Eisenchloridflüssigkeit Stärkekleister nicht färben.

Zwanzig Cubikcentimeter (20 Cbcm.) einer wässerigen Natriumchloridlösung (1 : 20) dürfen auf Zusatz eines Körnchens von Kaliumferricyanat nicht verändert werden.

Präparat: **Pastilli Hydrargyri bichlorati corrosivi.**

27. Natrium hydrooxydatum.

Natriumhydroxyd.

Stielrunde Stäbchen einer weissen, harten, sehr ätzenden krystallinischen Masse, welche an der Luft feucht wird, sich in Wasser sehr leicht löst, dabei eine klare, farblose Flüssigkeit gibt und die Flamme gelb färbt.

Natriumhydroxyd muss sich in verdünntem Weingeist vollständig auflösen. Wird eine Mischung von concentrirter Schwefelsäure und Eisensulfatlösung mit einer Lösung von Natriumhydroxyd in verdünnter Schwefelsäure überschichtet, so darf an der Berührungsstelle keine braune Färbung eintreten. Die wässerige Lösung des Natriumhydroxyds darf, in verdünnte Salpetersäure gegossen, nicht aufbrausen und nach Zusatz von Baryum- oder von Silbernitratlösung kaum getrübt werden.

Wird Natriumhydroxyd in überschüssiger Chlorwasserstoffsäure gelöst und die Lösung vollständig zur Trockne eingedampft, so muss der sich ergebende Rückstand in destillirtem Wasser sich vollkommen auflösen. Die erhaltene Lösung darf weder durch Schwefelwasserstoffwasser, noch durch Aetzammoniak mit Schwefelammon verändert werden.

Das Natriumhydroxyd ist in einem sehr gut schliessenden Gefässe aufzubewahren.

Präparat: **Theobrominum Natrio-salicylicum, Ferrum oxydatum saccharatum.**

28. Oleum phosphoratum.

Phosphoröl.

Ein Decigramm **Phosphor** . . . . 0·1
Einhundert Gramme **Mandelöl** 100

werden im Wasserbade in einer Flasche bei einer Temperatur von 50°, unter häufigem und kräftigem Schütteln bis zur vollständigen Lösung des Phosphors erwärmt und rasch durch Baumwolle filtrirt.

Das Phosphoröl muss in damit vollständig gefüllten gut verschlossenen Fläschchen, vor Licht geschützt, aufbewahrt werden.

29. Oleum Resinae empyreumaticum.

Harzöl.

Das durch trockene Destillation aus Geigenharz hergestellte käufliche Präparat.

Es ist dicklich, gelb oder gelbbraun, klar, von ziemlich erheblichem empyreumatischen Geruche, hat ein spec. Gew. von 0·96—0·99 und löst sich vollständig in Chloroform, Aether, desgleichen in concentrirter Essigsäure.

Präparat: **Collemplastrum adhaesivum.**

30. Pastilli Hydrargyri bichlorati corrosivi.

Sublimatpastillen.

Quecksilberchlorid und
Natriumchlorid zu gleichen Theilen werden unter Verreiben auf das innigste gemischt, mit einer wässerigen Eosinlösung gefärbt und aus der Masse durch Pressung Pastillen von einem und zwei Grammen Gewicht hergestellt.

Rothe, harte, in Wasser sehr leicht und vollständig mit rother Farbe lösliche Pastillen.

Gepulvert und mit einer hinreichenden Menge Aether erschöpft, dürfen sie nicht mehr als die Hälfte des Gewichtes einer Pastille als Rückstand hinterlassen.

Sie müssen unter der Bezeichnung »Gift« in verschlossenen Gläsern abgegeben werden. Jede einzelne Pastille ist in schwarzes Papier einzuhüllen, welches in weissen Buchstaben die Aufschrift »Gift« trägt.

Die Pastillen sind vor Licht geschützt an einem trockenen Orte sehr vorsichtig aufzubewahren.

31. Phosphorus.

Phosphor.

Farblose oder gelbliche, durchscheinende, wachsglänzende, unter Wasser bei 44° schmelzende stielrunde Stäbchen. An der Luft entwickeln sie weisse, im Dunkeln leuchtende Dämpfe unter Verbreitung eines eigenthümlichen, knoblauchartigen Geruches.

Der Phosphor entzündet sich leicht, verbrennt angezündet mit einer stark leuchtenden Flamme unter Entwicklung eines dichten, weissen Rauches. Mit der Zeit nimmt er eine rothe Farbe an.

Der Phosphor ist in Wasser unlöslich, leicht löslich in Schwefelkohlenstoff, schwieriger in fetten und ätherischen Oelen, wenig löslich in Weingeist und in Aether.

Er muss höchst vorsichtig unter Wasser aufbewahrt werden in einem Glasgefässe, welches von Sand umgeben in einen aus Eisenblech verfertigten Behälter eingestellt wird, an einem feuer- und frostsicheren Orte.

Präparat: **Oleum phosphoratum.**

32. Pilulae Ferri carbonici.

Eisencarbonatpillen.

(An Stelle der Blaud'schen Pillen.)

Zehn Gramme **Präcipitirtes Eisensulfat** 10
Vier Gramme **Zuckerpulver** 4
Fünf Gramme **Reines Kaliumcarbonat** 5
Sechs Gramme **Glycerin** 6

werden innigst gemischt und dabei zugesetzt:

Ein Gramm **Magnesiumoxyd** 1
Vierzehn Gramme **Gepulverte Eibischwurzel** . . . . 14.

Aus der erhaltenen Masse sind zweihundert Pillen herzustellen uud mit Zimmtpulver zu bestreuen.

Jede einzelne Pille enthält annähernd ein Centigramm (0·01) metallisches Eisen

33. Resina elastica depurata.

Gummi elasticum depuratum.

Gereinigtes Federharz, Gereinigter Kautschuk.

Hevea Brasiliensis Müll. Arg. und Hevea Guyanensis Aubl., Bäume des tropischen Südamerika. Euphorbiaceae.

Der getrocknete Milchsaft. Es ist nur das gereinigte, im Handel in Gestalt von etwa 0·5 Mm. dicken, durchscheinenden, fettglänzenden Tafeln (Resina elastica in

lamellis) vorkommende Federharz zu verwenden. Die Masse derselben ist gleichmässig rothbraun, bei gewöhnlicher Temperatur zähe, dehnbar und elastisch, unlöslich in Wasser, Weingeist, in verdünnten Säuren und in Kalium- oder Natriumhydroxydlösungen.

Mit Aether, Benzol, Chloroform, besonders aber mit Sassafrassöl und mit Harzöl gibt sie eine hellbraune oder dunkelbraune Flüssigkeit.

Präparat: **Collemplastrum adhaesivum.**

34. Resina Podophylli.

Podophyllinum.

Podophyllumharz, Podophyllin.

Podophyllum peltatum Willd., eine in Nordamerika einheimische, ausdauernde Pflanze. Berberidaceae.

Ein chemisches Präparat, gewonnen durch Fällen eines weingeistigen Auszuges der Fussblattwurzel mittelst durch Chlorwasserstoffsäure angesäuerten Wassers.

Ein amorphes, fast citronengelbes, grüngelbes oder orangebraunes, beim Erwärmen dunkler werdendes Pulver von eigenartigem, unangenehmem Geruche und bitterem Geschmacke.

Mit kaltem Wasser geschüttelt, liefert es ein fast farbloses oder gelbliches, sauer reagirendes, bitter schmeckendes Filtrat, welches auf Zusatz von Eisenchloridlösung eine olivenbraune Farbe annimmt.

In concentrirtem Weingeist löst sich das Harz vollständig; die erhaltene Flüssigkeit, von gelb- oder rothbrauner Farbe, wird auf Zusatz von Eisenchloridlösung dunkelgrün oder olivenbraun gefärbt.

Aus der weingeistigen Lösung wird das Harz mit Wasser reichlich gefällt. Die dabei sich ergebende trübe, milchige Flüssigkeit zeigt, mit Wasser sehr stark verdünnt, eine blaugrünliche Fluorescenz.

In Aetzammoniak löst sich das Podophyllin vollständig auf mit gelber oder orangegelber Farbe; aus dieser Lösung wird es mit Säuren ausgefällt.

Die weingeistige Lösung des Harzes gibt, mit einigen Tropfen Aetzammoniak versetzt, mit Bleiessig einen sehr reichlichen orangerothen Niederschlag.

In Aether und in Chloroform ist Podophyllin nur theilweise löslich. Eingeäschert darf es nicht mehr als ein Procent Asche hinterlassen.

35. Resorcinum.

Resorcin.

Farb- und geruchlose Krystalle von süsslich scharfem Geschmack, bei 110 bis 111° schmelzend, erhitzt vollkommen flüchtig. In Wasser und in Weingeist, in Aether und in Glycerin lösen sie sich leicht, schwer in Chloroform und in Schwefelkohlenstoff.

Die wässerige Resorcinlösung gibt auf Zusatz von Bleiessig oder Bromwasser einen weissen Niederschlag; auf Zusatz von Eisenchloridlösung nimmt sie eine violette Farbe an.

Fünf Centigramm (0·05) Resorcin mit einem Decigramm (0·1) Weinsäure und mit zehn Tropfen concentrirter Schwefelsäure vorsichtig erwärmt, geben eine rothe Flüssigkeit.

Die wässerige Resorcinlösung muss farblos sein, darf Lackmuspapier nicht verändern und erwärmt nicht nach Phenol riechen.

Das Resorcin ist vorsichtig, vor Licht geschützt, aufzubewahren.

36. Saccharinum.

Saccharin.

Ein weisses, geruchloses krystallinisches Pulver von höchst süssem Geschmack. Es löst sich in ungefähr 400 Theilen kalten, in 24—30 Theilen heissen Wassers, in 25 Theilen Weingeist, schwieriger in Aether.

Eine mit Hilfe von überschüssigem Kaliumhydroxyd erzeugte und zur Trockne eingedampfte Lösung des Saccharins gibt eine Masse, welche während einiger Minuten auf etwa 250° erhitzt nach dem Erkalten in Wasser gelöst und mit Chlorwasserstoffsäure schwach angesäuert, auf Zusatz von Eisenchloridlösung eine violette Farbe annimmt.

Wird eine Lösung von fünf Decigrammen (0·5) Saccharin in achtzig Cubikcentimetern (80 Cbcm.) heissen Wassers während 12 Stunden an einem kühlen Orte stehen gelassen, so setzt sie tafelförmige Krystalle ab, welche bei 219—220° schmelzen sollen.

In concentrirter Schwefelsäure gelöst, muss Saccharin eine farblose, beim Erwärmen im Wasserbade sich nicht braun färbende Flüssigkeit liefern.

Erhitzt muss das Saccharin ohne Rückstand verbrennen.

37. Sandaraca.

Resina Sandaraca.

Sandarak, Sandarakharz.

Callitris quadrivalvis Vent., ein Baum des nordwestlichen Afrika. Coniferae-Cupressineae.

Der aus der Rinde des Stammes und der Aeste freiwillig ausfliessende, an der Luft erhärtete Harzsaft besteht aus grösstentheils gestreckten stielförmigen, cylindrischen oder fast cylindrischen, seltener aus fast kugeligen und birnförmigen weisslich-citronengelben, durchsichtigen, am muscheligen Bruche glasglänzenden, an der Oberfläche glatten oder etwas pulverig bestäubten, zerreiblichen Stückchen, welche ein weisses Pulver geben, einen balsamischen, etwas terpentinartigen Geruch, einen sehr schwachen aromatischen und etwas bitteren Geschmack besitzen und gekaut pulverig zerfallen.

Das Harz schmilzt bei circa 135°, löst sich vollständig und leicht in concentrirtem Weingeist und in Aether, sowie in heissem Leinöl, theilweise in Chloroform, in Schwefelkohlenstoff und in Terpentinöl.

Präparat: **Collemplastrum adhaesivum.**

38. Sebum ovile.

Hammeltalg.

Das gereinigte starre Bauchfett des Schafes. Es muss frisch, sehr weiss sein, von schwachem eigenartigen, nicht ranzigem Geruche, bei 45—50° klar schmelzend.

Präparate: **Sebum salicylatum, Unguentum Hydrargyri, Unguentum sulfuratum.**

39. Sebum salicylatum.

Salicyltalg.

Hundert Gramme Hammeltalg 100
Zehn Gramme Gepulverte Benzoë 10

werden eine Stunde lang im Wasserbade digerirt, dann colirt, worauf in der Colatur gelöst werden

Zwei Gramme **Salicylsäure** 2

Die verflüssigte Masse ist in Stangen- oder Tafelform auszugiessen.

Der Salicyltalg sei etwas gelblich, nach Benzoëharz riechend, nicht ranzig.

40. Stearinum.

Stearin.

Eine weisse, aus Stearin- und Palmitinsäure bestehende, sich fettig anfühlende, bei 55—63° schmelzende, in Aether und in heissem Weingeist vollständig lösliche Masse.

Ein Gramm (1·0) Stearin, mit einem Gramm (1·0) Natriumcarbonat und zehn Grammen (10·0) destillirtem Wasser auf 70° erwärmt, soll eine Lösung geben, welche bei Zusatz von vier bis fünf Grammen (4·0—5·0) concentrirten Weingeistes klar bleibt und nach dem Erkalten zu einer Gallerte gesteht.

Erhitzt muss Stearin ohne Rückstand verbrennen.

Präparat: **Suppositoria Glycerini.**

41. Sulfonalum.

Sulfonal.

Farb-, geruch- und geschmacklose prismatische Krystalle, welche bei 125 bis 126° schmelzen, erhitzt ohne Rückstand sich verflüchtigen, angezündet mit leuchtender Flamme verbrennen und schweflige Säure entwickeln. Sie lösen sich in ungefähr 500 Theilen kalten, in 15 Theilen heissen Wassers, in 65 Theilen kalten, in 2 Theilen heissen Weingeistes und in 135 Theilen Aether.

Mit gepulverter Holzkohle in einem Proberöhrchen erhitzt, entwickelt Sulfonal Mercaptangeruch.

In heissem Wasser gelöst (1:50) gebe Sulfonal eine geruchlose Flüssigkeit, welche erkaltet neutral reagirt und weder mit Baryumnitrat-, noch mit Silbernitratlösung verändert werden darf.

Zehn Cubikcentimeter (10 Cbcm.) dieser Lösung sollen auf Zusatz eines Tropfens einer Kaliumpermanganatlösung (1:1000) eine rothe Farbe annehmen, welche nicht sofort verschwinden darf.

42. Suppositoria Glycerini.

Glycerin-Stuhlzäpfchen.

Fünf Gramme **Krystallisirtes Natriumcarbonat** 5

werden im Wasserbade aufgelöst in

Einhundert Grammen **Glycerin** 100

und der Lösung unter Erwärmen bis zur vollständigen Verseifung zugesetzt

Neun Gramme **Stearin** . . . . 9.

Aus der erhaltenen Masse sind Stuhlzäpfchen im Gewichte von zwei und von drei Grammen herzustellen.

43. Syrupus Sennae cum Manna.*)

Mannahaltiger Sennasyrup.

Fünfunddreissig Gramme **zerschnittene Tinnevelly-Sennablätter** . 35
und *Zwei Gramme* **zerstossener Sternanis** 2
werden durch 12 Stunden infundirt mit
Dreihundertundfünfzig Grammen **Destillirtem Wasser** . . . . . 350.
In der Colatur von
Zweihundertundfünfzig Grammen 250
sind aufzulösen
Vierhundert Gramme **Zucker** 400
Fünfzig Gramme **Manna** 50
und zum Syrup zu verkochen, welcher colirt aufzubewahren ist.

Präparat: **Hydromel infantum.**

44. *Theobrominum.*

Theobromin.

Farblose Krystalle oder ein weisses krystallinisches, geruchloses, bitterschmeckendes Pulver, welches in 1600—1700 Theilen kalten (0°), in etwa 140 Theilen heissen Wassers, sehr schwer in Weingeist und in Chloroform löslich ist; in verdünnter Chlorwasserstoffsäure, in verdünnter Salpetersäure, in Kalium- oder Natriumhydroxydlösung, sowie in Aetzammoniak löst sich das Theobromin leicht. Die wässerige Lösung reagirt neutral.

Die Lösung des Theobromins in Chlorwasser gibt, im Wasserbade zur Trockne eingedampft, einen röthlich gelben Rückstand, welcher Ammoniakdämpfen ausgesetzt oder mit Ammoniak befeuchtet, purpurroth wird.

Mit concentrirter Schwefelsäure muss Theobromin eine farblose Flüssigkeit geben, erhitzt ohne Rückstand sich verflüchtigen.

Präparat: **Theobrominum Natrio-salicylicum.**

45. *Theobrominum Natrio-salicylicum.*

Theobromino-Natrium cum Natrio salicylico.

Theobromin-Natriumsalicylat.

(Statt des sogenannten Diuretin.)

Ein Theil **Natriumhydroxyd**
wird in
Einem Theile **Destillirten Wassers**
gelöst und werden der Lösung zugesetzt
Acht Theile **Concentrirter Weingeist.**

Die Mischung ist in gut geschlossenem Gefässe solange stehen zu lassen, bis der entstandene Niederschlag sich vollständig abgesetzt und die Flüssigkeit sich geklärt hat. Sodann wird in einer Probe dieser Flüssigkeit mittelst der alkalimetrischen Decinormallösung die Menge des darin enthaltenen Natriumhydroxyds festgestellt.

*) Abgeänderte Vorschrift.



Einer vierzig Grammen (40·0) Natriumhydroxyd entsprechenden Menge dieser weingeistigen Natriumhydroxydlösung werden zugesetzt

Einhundertundachtzig Gramme **Theobromin** 180
Zweihundert Gramme **Destillirtes Wasser** 200

bis zur völligen Lösung des Theobromins erwärmt, dann beigemischt

Einhundertundsechzig Gramme **Natriumsalicylat** 160

gelöst in

Einhundertundfünfzig Grammen **Destillirten Wassers** 150

und sofort im Wasserbade zur Trockene eingedampft.

Es sei ein weisses, amorphes, zum Theil krystallinisches, geruchloses Pulver von süss-bitterlichem und laugenhaftem Geschmack, welches sich in der halben Gewichtsmenge Wasser löst.

Die wässerige, alkalisch reagirende Lösung wird mit Eisenchloridflüssigkeit, wenn sie concentrirt ist, rothbraun, wenn stark verdünnt, violett gefärbt.

Ist in gut verschlossenem Gefässe aufzubewahren.

46. Tinctura Aloës composita.

Zusammengesetzte Aloëtinctur.

Fünfzehn Gramme **Gepulverte Aloë** 15
Je *Fünfundzwanzig Decigramme* **Enzianwurzel**, **Rhabarberwurzel**, **Zitwerwurzel**, **Safran** . . . . 2·5

sind zerschnitten und zerstossen mit

Fünfhundert Grammen **Verdünntem Weingeist** 500

zu übergiessen und ist sodann die Tinctur wie die zusammengesetzte Wermuthtinctur herzustellen.

47. Tinctura Rhei aquosa.*)

Wässerige Rhabarbertinctur.

Zehn Gramme **zerschnittene Rhabarberwurzel** 10
Drei Gramme **Borax** 3

werden zusammengemischt, mit

Zwanzig Grammen **Verdünntem Weingeist** 20

befeuchtet, eine Stunde lang stehen gelassen, sodann

Einhundertundfünfzig Gramme **Kaltes destillirtes Wasser** 150

aufgegossen, unter öfterem Umrühren 24 Stunden lang macerirt und dann filtrirt.

48. *Tinctura Strophanthi.**)

Strophanthus-Tinctur.

Fünfzig Gramme **Gepulverte Strophanthussamen** 50

sind in den Verdrängungsapparat einzutragen und durch Uebergiessen mit einer genügenden Menge Petroläther vom fetten Oele zu befreien.

Das aus dem Apparate herausgenommene und bis zur völligen Verdunstung des Petroläthers getrocknete Pulver ist zu befeuchten mit der nöthigen Menge **Verdünntem Weingeist**, wobei das Zusammenballen desselben zu verhindern ist.

---

*) Abgeänderte Vorschrift.

Sodann wird das Pulver von neuem in den Verdrängungsapparat gebracht und percolirt mit soviel **Verdünntem Weingeist** als nöthig ist, um von der fertigen Tinctur eine Menge von

Fünfhundert Grammen 500

zu erhalten.

Es sei eine gelbliche klare Flüssigkeit. Zehn Tropfen der Tinctur geben mit zehn Tropfen concentrirter Schwefelsäure eine bräunliche Mischung, welche nach Verlauf von einer Stunde eine grüne Farbe annimmt.

49. Trionalum.

Trional.

Tafel- oder blättchenförmige, geruchlose, bitterschmeckende Krystalle, welche bei 76° schmelzen, angezündet mit leuchtender Flamme ohne Rückstand verbrennen und schwefelige Säure entwickeln. Gegen Reagentien verhalte sich Trional wie Sulfonal.

50. Unguentum Acidi borici.

Borsäuresalbe.

Zehn Gramme **feinst gepulverte Borsäure** 10
Neunzig Gramme **Vaselin** 90

sind auf das innigste zu einer Salbe zusammenzumischen.

51. Unguentum Diachylon.*)

Diachylonsalbe.

Fünfundzwanzig Gramme **feinst gepulvertes Bleioxyd** 25
Je *Fünfzig Gramme* **Olivenöl** und **Schweinefett** 50

sind unter beständigem Umrühren bei gemässigtem Feuer unter zeitweiser Besprengung mit Wasser solange zu kochen, bis das Bleioxyd vollständig verseift und das Wasser verdampft ist.

Der colirten und unter Umrühren erkalteten Salbenmasse sind beizumischen

Zwei Gramme **Lavendelöl** 2

worauf die Salbe fertig gestellt wird.

52. Unguentum Glycerini.*)

Glycerinsalbe.

Einhundert Gramme **Glycerin** 100

erhitzt man in einer Porzellanschale und fügt hinzu eine sorgfältig hergestellte Mischung aus

Zehn Grammen **Weizenstärke** 10
und *Zwanzig Grammen* **Destillirten Wassers** . . . . 20.

Unter unausgesetztem Umrühren wird die Masse zu einer durchscheinenden Gallerte gebracht.

---

*) Abgeänderte Vorschrift.

53. Unguentum Hydrargyri.*)

Quecksilbersalbe.

Zweihundert Gramme **Quecksilber** 200
Einhundert Gramme **Wollfett** 100
werden solange und unausgesetzt verrieben, bis keine Metallkügelchen des Quecksilbers unter der Lupe wahrzunehmen sind.

Sodann werde allmählich und auf das innigste beigemischt eine erkaltete Schmelze aus
Einhundert Grammen **Hammeltalg** 100
und *Zweihundert Grammen* **Schweinefett** 200
und die Salbe fertig gemacht.

54. Unguentum sulfuratum.*)

Schwefelsalbe.

Sechzig Gramme **Kaliseife** 60
Je *Dreissig Gramme* **Schweinefett** und **Hammeltalg** 30
werden bei gelinder Wärme zusammengeschmolzen.

In die colirte Masse ist mittelst Durchsiebens eine Mischung aus
Dreissig Grammen **Sublimirtem Schwefel** 30
und *Fünf Grammen* **gepulvertem, natürlichen Kohlensauren Calcium** . 5
allmählich einzutragen.

Gegen Ende werden noch beigemischt
Dreissig Gramme **Theer** 30
worauf die Salbe fertiggestellt wird.

55. Vinum.

Wein.

Eine durch weinige Gährung aus dem Safte der Weinbeeren erhaltene Flüssigkeit.

Zu medicinischen und pharmaceutischen Zwecken darf nur ein edler, guter, vollkommen durchgegohrener und gelagerter Wein verwendet werden. Derselbe muss klar, ganz rein, frei sein von fremden Stoffen, sowie von jeglichem Erreger und Producte einer anderen als der weinigen Gährung; im Besonderen darf er nicht enthalten schwefelige Säure, fremde Farbstoffe und von Glycerin nicht mehr als von seiner eigenen Gährung herrührt.

56. Vinum album.

Weisswein.

Eine klare, gelbliche oder gelbe Flüssigkeit von eigenartigem angenehmen Geruch und Geschmack.

Er enthalte in hundert Volumtheilen 8—10 Theile Alkohol. In **einem** Liter darf er nicht mehr Schwefelsäure enthalten, als **einem Gramme Kaliumsulfat** entspricht.

---

*) Abgeänderte Vorschrift.

Ein Liter des Weines muss mindestens vierzehn Gramme (14·0) Extract und darf höchstens sieben Gramme (7·0) Säure (Weinsäure), sowie höchstens zwei Gramme (2·0) Zucker geben.

57. Vinum rubrum.

Rothwein.

Eine klare, dunkelrothe Flüssigkeit von eigenartigem angenehmen Geruche und leicht zusammenziehendem Geschmacke.

Er enthalte in hundert Volumtheilen 8—12 Theile Alkohol. Er darf in einem Liter nicht mehr Schwefelsäure enthalten als einem Gramme Kaliumsulfat entspricht. Die Menge des Extractes in einem Liter betrage mindestens achtzehn Gramme (18·0), jene des Zuckers höchstens fünf Gramme (5·0), jene der Säure (Weinsäure) höchstens sieben Gramme (7·0).

58. Vinum Malagense.

Malagawein.

Ein Spanischer Wein von braunrother Farbe und angenehmem süssen Geschmack.

Er enthalte in hundert Volumtheilen 13—18 Theile Alkohol und in einem Liter hundertundzwanzig bis hundertachtzig Gramme (120·0—180·0) Zucker, dreissig bis vierzig Gramme (30·0—40·0) Extract (nach Abzug des Zuckergehaltes) und nicht mehr Schwefelsäure, als zwei Grammen Kaliumsulfat entspricht.

Präparate: **Vinum Chinae ferratum, Vinum Rhamni Purshiani.**

59. Vinum Marsalense.

Marsalawein.

Ein Sizilianischer Wein von hellbrauner Farbe und mässig süssem Geschmacke.

Er enthalte in hundert Volumtheilen 13—18 Theile Alkohol, in hundert Gewichtstheilen 3—4 Theile Zucker, 2—3·5 Theile Extract (nach Abzug des Zuckergehaltes) und in einem Liter nicht mehr an Schwefelsäure, als zwei Grammen Kaliumsulfat entspricht.

Präparate: **Vinum Condurango, Vinum Pepsini.**

60. Vinum Chinae ferratum.

China-Eisenwein.

Zu *Fünfhundert Grammen* **Malagawein** 500
werde zugesetzt eine Lösung von
Fünf Decigrammen **Thierleim** . . . . 0·5
in *Zehn Grammen* **Destillirten Wassers** 10
und hierauf eine Lösung von
Fünfundzwanzig Decigrammen **Chininferrocitrat** . . . . 2·5
in *Zehn Grammen* **Destillirten Wassers** . . . . 10.

Diese Mischung wird durch acht Tage an einem kühlen Orte stehen gelassen und sodann filtrirt.

Eine klare braune Flüssigkeit von bitterem und etwas herbem Geschmacke.
Der China-Eisenwein ist in damit vollständig gefüllten Flaschen an einem dunklen Orte aufzubewahren.

61. Vinum Condurango.

Condurangowein.

Zehn Gramme **zerschnittene Condurangorinde** 10
Hundert Gramme **Marsalawein** 100
werden acht Tage lang unter öfterem Schütteln macerirt, dann colirt, ausgepresst und filtrirt.
Es sei eine klare, gelbrothe Flüssigkeit von etwas bitterem Geschmacke und vom Geruche der Condurangorinde.

62. Vinum Pepsini.

Pepsinwein.

Fünfhundert Gramme **Marsalawein** 500
Fünf Decigramme **Thierleim** . . . . 0·5
gelöst in
Fünf Grammen **Destillirtem Wasser** 5
eine Mischung aus
je *Zwölfundeinhalb Grammen* **Pepsin** und **Destillirtem Wasser** . . . 12·5
und *Einundeinhalb Gramme* **Verdünnter Salzsäure** . . . . 1·5
sind vereinigt durch acht Tage unter öfterem Umschütteln beiseite zu stellen und sodann zu filtriren.
Eine klare Flüssigkeit von der Farbe des Marsalaweines und von saurer Reaction. Auf Zusatz einer Gerbsäurelösung wird sie etwas getrübt.

63. Vinum Rhamni Purshiani.

Cascara sagrada-Wein.

Einhundertfünfzig Gramme **Malagawein** 150
Eine Lösung von
Zwei Decigrammen **Thierleim** . . . . 0·2
in *Zwei Grammen* **Destillirten Wassers** 2
Einhundert Gramme **Cascarasagradafluidextract** 100
und *Fünfzig Gramme* **Orangenschalensyrup** 50
werden acht Tage lang an einem kalten Orte stehen gelassen und sodann filtrirt.
Eine klare braune Flüssigkeit von süssem und etwas bitterem Geschmacke.

Die ergänzten und berichtigten Tabellen (I—IV) der Pharmakopöe.

Tabelle I.

Pastilli Hydrargyri bichlorati corrosivi.
Phosphorus.

Tabelle II.

Acetphenetidinum.
Antifebrinum.
Antipyrinum.
Antipyrinum Coffeïno-citricum.
Antipyrinum salicylicum.
Codeïnum hydrochloricum.
Coffeïnum Natrio-benzoïcum.
Formaldehydum solutum.
Kresolum.
Kresolum liquefactum.
Natrium hydrooxydatum.
Oleum phosphoratum.
Resina Podophylli.
Resorcinum.
Sulfonalum.
Theobrominum.
Theobrominum Natrio-salicylicum.
Trionalum.

Tabelle III.

	Maximaldose	
	Einzeldose	Tagesdose
	in Grammen	
Acetphenetidinum (Phenacetinum)	1·0	3·0
Antifebrinum (Acetanilidum)	0·5	2·0
Antipyrinum	2·0	6·0
Antipyrinum Coffeïno-citricum	1·5	3·0
Antipyrinum salicylicum	2·0	6·0
Chloroformium	0·5	1·0
Codeïnum hydrochloricum	0·05	0·3
Coffeïnum Natrio-benzoïcum	0·5	1·5
Kreosotum	0·2	1·0
Oleum phosphoratum	1·0	5·0
Phosphorus	0·001	0·005
Resina Podophylli (Podophyllinum)	0·05	0·2
Resorcinum	0·5	3·0
Sulfonalum (qua hypnoticum)	2·0	.
Theobrominum Natrio-salicylicum	1·0	6·0
Tinctura Strophanthi	0·5	2·0
Trionalum (qua hypnoticum)	2·0	.

Tabelle IV.

Acetphenetidinum.
Antipyrinum Coffeïno citricum.
Antipyrinum salicylicum.
Bismuthum subgallicum.
Codeïnum hydrochloricum.
Coffeïnum Natrio benzoïcum.
Extractum Condurango fluidum.
Formaldehydum solutum.
Kresolum.
Kresolum liquefactum.
Oleum phosphoratum.
Pastilli Hydrargyri bichlorati corrosivi.
Phosphorus.
Resina Podophylli.
Resorcinum.
Sulfonalum.
Theobrominum.
Theobrominum Natrio-salicylicum.
Trionalum.

Index.

*) Abgeänderte Vorschrift.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 24. 14. Juni 1900.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Stenographisches Protokoll

über die im k. k. Ministerium des Innern am 18., 19., 20. und 21. April 1900 abgehaltene pharmaceutische Enquête.

Präsenzliste der Theilnehmer an der pharmaceutischen Enquête.

Präsidium: Sectionschef Dr. Emanuel Ritt. Kusý v. Dúbrav, Hofrath Prof. Dr. August Ritter Vogl v. Fernheim, Vorsitzender des Obersten Sanitätsrathes, Hofrath Prof. Dr. Ernst Ludwig, Vorsitzender-Stellvertreter des Obersten Sanitätsrathes.

Secretär: Sectionsrath Dr. Leopold Melichar.

Vertreter von Centralstellen, und zwar des legislatorischen Departements des k. k. Ministeriums des Innern: Ministerialsecretär Dr. Schreyer.

Vertreter des Sanitätsausschusses des Reichsrathes: die Abgeordneten Apotheker Ign. Seichert, Apotheker J. Piepes-Poratýnski, Jul. Axmann und Graf Vetter von der Lilie.

Mitglieder des pharmaceutischen Comités des Obersten Sanitätsrathes: 1. Die Mitglieder des Präsidiums siehe oben. 2. Obersanitätsrath und Oberstabsarzt I. Classe Prof. Dr. Florian Kratschmer. 3. Apotheker Robert Grüner, ausserordentliches Mitglied des Obersten Sanitätsrathes, kaiserlicher Rath. 4. Apotheker Alois Kremel, ausserordentliches Mitglied des Obersten Sanitätsrathes.

Vertreter der Apothekergremien und der Apothekenbesitzer:

Niederösterreich: Mag. Pharm. Othmar Zeidler (Wien), Gremialvorsteher des Wiener Apotheker-Hauptgremiums; Mag. Pharm. Johann Gutt, Director der k. und k. Hofapotheke (Wien); Mag. Pharm. Louis Grellepois (Lilienfeld).

Oberösterreich: Mag. Pharm. Gustav Eder (Linz), Vorsteher des oberösterreichischen Apotheker-Gremiums.

Steiermark: Mag. Pharm. Wendelin v. Trnkóczy (Graz), Vorsteher des steiermärkischen Apotheker-Hauptgremiums.

Kärnten: Mag. Pharm. Paul Hauser (Klagenfurt), II. Vorsteher des kärntnerischen Apotheker-Gremiums.

Krain: Mag. Pharm. Maurice Mardetschläger (Laibach), Vorsteher des krainerischen Apotheker-Gremiums.

Küstenland: Mag. Pharm. Norbert Jeroniti (Triest), Vorsteher des Apotheker-Gremiums in Triest (zugleich Vertreter der Apotheker in Südtirol).

Tirol: Mag. Pharm. Karl Fischer (Innsbruck).

Böhmen: Mag. Pharm. Franz Schnöbling (Prag), Ober-Vorsteher des Apotheker-Hauptgremiums für Böhmen; Mag. Pharm. Rudolf Schlegel (Haida), I. Vorsteher des Apotheker-



Filialgremiums des ehemaligen Leitmeritzer Kreises; Mag. Pharm. Karl Labler (Chrudim). I. Vorsteher des Apotheker-Filialgremiums des ehemaligen Chrudimer Kreises; Mag. Pharm. Karl Gassner, (Schönlinde), II. Vorsteher des Apotheker-Filialgremiums des ehemaligen Leitmeritzer Kreises.

Mähren: Mag. Pharm. kaiserlicher Rath Leopold Lusar (Brünn), Vorsteher des Brünner Apotheker-Gremiums; Mag. Pharm. Johann Harna (Olmütz), Vorsteher des Olmützer Apotheker-Gremiums.

Schlesien: Mag. Pharm. Stanislaus Gutwinski (Bielitz).

Galizien: Mag. Pharm. Eugenius Heller (Krakau), Vorsteher des westgalizischen Apotheker-Gremiums; Mag. Pharm. Karl Sklepiński (Lemberg), II. Vorsteher des ostgalizischen Apotheker-Gremiums.

Vertreter der conditionirenden Pharmaceuten:

Die Mag. Pharm. Lambert Purek, Hans Wagner, Alfred Göttl, Josef Longinovits, Ernst Baurek, Odilo Krakowka, Rudolf Steinmassler, Ernst Reich (sämmtliche in Wien); Hans Rosenauer (Steyr); Hugo Muthsam (Krakau).

Das Mitglied des pharmaceutischen Comités des Obersten Sanitätsrathes, Apotheker Dr. Alois Hellmann, Leiter der Medicamenten-Eigen-Regie der Wiener k. k. Krankenanstalten in Wien, dann die Apotheker Mag. Pharm. Gottlieb Bernhold (Salzburg); Franz Krzyzanowski (Czernowitz) und Emil Friedrich (Wien) haben ihre Verhinderung entschuldigt.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý-Dúbrav:** Meine Herren! Wir haben uns an dieser Stätte zu wichtigen und umfangreichen Berathungen versammelt.

Es handelt sich um die zeitgemässe Reform der Pharmacie, dieser altehrwürdigen Sanitätsinstitution, welche für das öffentliche Gesundheitswohl im Staate von weittragender Bedeutung ist, bestimmt, allen Erkrankten die gewünschten Heilmittel jederzeit in verlässlich garantirter Güte zu liefern und der ärztlichen Heilkunst eine unentbehrliche Hilfsgenossin zu sein. Deshalb kann eine Neugestaltung des Apothekenwesens kaum in Betracht gezogen werden, ohne der Entwicklung der medicinischen Wissenschaften und insbesondere der Therapie zu gedenken, zu welcher die Pharmacie in der innigsten Beziehung steht.

Diese Heilwissenschaften haben jedoch in der neueren Zeit durch die Hilfsmittel der chemischen, bacteriologischen, biologisch-experimentellen Forschung mit der unserer Zeitepoche eigenthümlichen Rapidität eine gänzliche Umgestaltung erfahren und sich in manchen Richtungen entwickelt, welche fernab liegen von dem Standpunkte, auf welchen die Pharmacie von altersher angewiesen war. Die Verhältnisse der ärztlichen Arzneiverschreibung, der pharmaceutischen Production und des Zusammenwirkens des Arztes mit dem Apotheker haben sich in einschneidender und für die Pharmacie zumeist nicht vortheilhafter Weise geändert, und es ist hohe Zeit zu erwägen, wie die Pharmacie ihrem unverrückbaren Berufe, eine sanitäre Hilfsinstitution der Heil- und Gesundheitspflege zu sein, wieder näher gebracht werden könnte.

In gleicher Weise wie die Heilkunst haben auch unter dem Einflusse der socialen Zeitströmung die Verhältnisse des Gewerbelebens eine durchgreifende Umwandlung erfahren, von welcher auch der Betrieb der Apotheken, insoferne dieselben Sanitätsgewerbe sind, nicht unberührt bleiben konnte. Es muss zugestanden werden, dass gerade dieses Sanitätsgewerbe, welches nicht unter die Gesichtspunkte des allgemeinen Gewerbegesetzes fällt, in Hinsicht auf die Sicherstellung der Existenz der in demselben beschäftigten Personen sich im Zustande der Rückständigkeit befindet. Es ist höchste Zeit, dass auch in dieser Hinsicht Wandel geschaffen werde, dass ein Stand, dessen Mitglieder ihre Befähigung an den höchsten Pflegestätten der Wissenschaft erwerben und die Geschäftskenntnis des Industriellen mit jener Intelligenz, welche dem akademischen Studium entspricht, vereinigen sollen, nicht länger unter der Beklemmung unsicherer Existenzbedingungen zu leiden habe. Eine Reform des Apothekenwesens ist also in mehrfacher Beziehung dringend nothwendig und die staatliche Sanitätsverwaltung steht, gestützt auf eingehende Berathungen und Beschlüsse des Obersten Sanitätsrathes seit Langem in den Reihen derjenigen, welche diese Reform ernstlich wollen und mit

jenen Mitteln anstreben, welche in natürlichster und gedeihlichster Weise zum Ziele führen können.

Vieles ist in Fachkreisen über Ziel und Umfang der Apothekenreform berathen und publicirt worden. Durch die officiellen Erhebungen sowohl, als durch die eifrige Mitwirkung der pharmaceutischen Fachpresse ist eine Fülle von Darlegungen, Anregungen, Wünschen und Plänen zusammengetragen worden.

Ehe jedoch die Staatsverwaltung zur Lösung dieser schwierigen Aufgabe schreiten wollte, hielt sie es in Uebereinstimmung mit zahlreich geäusserten Wünschen des pharmaceutischen Standes für angemessen, in nähere directe Berührung mit einem Kreise auserlesener Fachmänner der Pharmacie zu treten und diese Enquête einzuberufen, um über alle wichtigen Fragen die Meinungen jedweder Interessengruppe innerhalb des pharmaceutischen Standes zu vernehmen und in einem stenographischen Protokolle wahrheitsgetreu festzuhalten.

Wenn selbst die in der lautersten Absicht unternommene Einberufung dieser Enquête nicht frei geblieben ist von manchen Anfechtungen, welche leider eine arge Zerfahrenheit im pharmaceutischen Stande erkennen lassen, so haben diese Anfechtungen doch nur weiter ein neues Argument für die Nothwendigkeit der Reorganisation des Apothekenwesens geliefert. Ich glaube jedoch die zuversichtliche Hoffnung aussprechen zu dürfen, dass wir alle, geleitet von dem ernstesten Bestreben, eine neue, hoffnungsreichere Zukunft der Pharmacie begründen zu helfen, uns hier zu einer fruchtbaren, uns selbst befriedigenden Thätigkeit vereinigen werden, welche ich als Vorsitzender mit allen Kräften zu fördern gerne bestrebt sein werde. Indem ich dies verspreche, ist es mir ein Bedürfnis, den verehrten Gästen und Mitgliedern dieser Enquête insgesammt und jedem einzelnen für sein Erscheinen zu danken und Sie zu bitten, sich mit Eifer und voller Offenheit, jedoch stets sine ira et studio an den Berathungen zu betheiligen, damit wir bei thunlichster Vermeidung jedes Missverständnisses zu möglichst einverständlichen Resultaten gelangen. (Lebhafter Beifall.)

Den Herrn Vorsitzenden des Obersten Sanitätsrathes Hofrath Prof. Ritter v. Vogl, unserem Nestor der pharmaceutischen Wissenschaften, welchem ich für die bereitwillige Beistellung des Berathungssaales den besten Dank abstatte (Beifall) und den Herrn Vorsitzenden-Stellvertreter Hofrath Prof. Dr. Ludwig, der sich aus dem Pharmaceutenstande zur Höhe einer akademischen Fachautorität emporgeschwungen hat (Beifall), bitte ich, mich in der Leitung der Berathungen zu unterstützen und nach Erfordernis abzulösen.

Se. Excellenz der Herr Ministerpräsident nimmt als Leiter des Ministeriums des Innern den lebhaftesten Antheil an dem gedeihlichen Fortgange dieser Verhandlungen und hat mich zu der Mittheilung ermächtigt, dass er gerne bereit sein wird, eine Abordnung der Enquête schon morgen in den Vormittagsstunden zu empfangen.

Ich ersuche deshalb, dass sowohl die anwesenden Herren Apotheker als auch die conditionirenden Herren Pharmaceuten je zwei bis drei Mitglieder bezeichnen, welche sich morgen um $\frac{1}{2}$10 Uhr Vormittags unter der Führung des Herrn Hofrathes Ritt. v. Vogl Sr. Excellenz im Ministerium des Innern vorstellen wollen.

Meine Herren! Es wird am besten sein, wenn wir sofort in medias res eintreten. Es wurde für den Gang der Verhandlungen eine kleine Geschäftsordnung*) aufgestellt. Bei dem Umstande, dass hier nur Fachmänner versammelt sind, kann es sich wohl nicht darum handeln, dass jeder Einzelne seine Meinung abgebe, sondern es wird möglich sein, dass dies gruppenweise geschieht und abweichende Meinungen protokollirt werden, damit die Anschauungen aller Mitglieder der Enquête in dem stenographischen Protokolle zum Ausdrucke gelangen.

In Betreff der Anlage des Fragebogens will ich nur kurz bemerken, dass derselbe — wie Ihnen schon aufgefallen sein dürfte — in vier Abtheilungen gegliedert wurde, und zwar in die Fragen über die Errichtung neuer Apotheken, dann in jene über die Concessionsertheilung, ferner über die Standesfragen und endlich in die Fragen betreffend die fachliche Ausbildung. Wir werden also über jene Fragen zuerst berathen, welche den Ausgangspunkt

*) Siehe Nr. 15 d. Bl., S. 178.

für die Reform des Apothekenwesen bilden und dem Apothekerstande sozusagen am meisten ins Fleisch schneiden. (Zustimmung.)

Ich bitte nun an die Beantwortung des vorliegenden Fragebogens zu schreiten, zunächst zu *Frage 1*:

»Ist die Beschränkung der Zahl der öffentlichen Apotheken — eine entsprechende Vertheilung derselben vorausgesetzt — aufrecht zu erhalten?«

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Ich erlaube mir, meine Anschauung dahin auszusprechen, dass die Beschränkung der Zahl der öffentlichen Apotheken in der bisherigen Weise, bei entsprechender Vertheilung nach den Bedürfnissen der Bevölkerung, aufrecht erhalten werden soll.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Auch von Seite der Assistentenschaft bin ich in dem Falle, als das reine Personalconcessionssystem zur Einführung gelangt, zu erklären ermächtigt, dass wir die Beschränkung der Zahl der öffentlichen Apotheken insofern aufrecht erhalten wünschen, als durchschnittlich auf je 10.000 Einwohner in Oesterreich eine Apotheke entfällt. Sollte jedoch diese Art des Concessionssystemes auf unüberwindliche Schwierigkeiten stossen und man zu einem anderen System greifen, würden wir nur für die Einreihung des Apothekergewerbes unter die concessionirten Gewerbe stimmen, und in dem Fall könnte der Aufrechthaltung eines numerus clausus absolut nicht zugestimmt werden.

Experte Apotheker **Grellepois** (Lilienfeld): Die Beantwortung des Punktes 1 und damit auch vieler nachfolgender Fragen auf Grundlage des vorliegenden Bogens wird wohl nur bedingungsweise unter Zuhilfenahme so und so vieler »Wenns« gegeben werden können. Es wäre also im Interesse des Ganges der Verhandlungen gelegen, vor allem Anderen eine allgemeine, doch grundlegende Frage der Beantwortung zuzuführen. Wir verdanken der hohen Regierung diesen neutralen Boden, welcher durch offene Aussprache die erlösenden Gedanken zur Reife bringen soll, und wir alle sind von dem Streben erfüllt, die möglichste Einigkeit zu erzielen, um den weiteren Arbeitsprocess wesentlich zu verkürzen und zu vereinfachen. Es liegt aber gerade, und ich möchte sagen ausschliesslich, in der Macht der hohen Regierung, jetzt dem Einigungselemente am raschesten zum Durchbruche zu verhelfen, und zwar, wenn sich dieselbe entschliessen könnte, in unzweideutiger Weise zu enunciren, dass diese oder jene Reformrichtung ihr zusage, oder dass sie die eine oder die andere von Vorhinein abzulehnen gezwungen sei. Es gibt da bekanntlich nur zwei grosse Möglichkeiten.

1. Mit Beibehaltung des heutigen Systems, den capitalskräftigen Magistern die Concessionsreife früher zuzusprechen, und dies auf Kosten ihrer traurigerweise unbemittelten Collegen. Damit bliebe das System weiter bestehen, welches wir alle Ursache haben auf das heftigste zu bekämpfen, weil es ein Unrechtsprincip in sich birgt und mit dem Widerspruche behaftet ist, welcher in der Beschränkung der Zahl der öffentlichen Apotheken neben der Verkäuflichkeit und Vererblichkeit derselben klar zu finden ist. Muss das capitalistische Moment prädominiren, dann ist die Einreihung der Pharmacie unter die concessionirten Gewerbe die unabweisliche Folge.

2. Das Fallenlassen der heutigen Gewerbeform, welche tagtäglich uns die beklagenswerthesten Erfahrungen auf socialem und wirthschaftlichem Gebiete vor Augen führt. Dann gewänne vor allen anderen Betriebsformen die reine Personalconcession mit vorherrschender Ablösung der ideellen Werthe als Nachfolgerin den Vortritt, weil sie die grosse Fähigkeit besitzt, jederzeit ohne jedwede Erschütterung auch die in späterer Zukunft möglichen Betriebsformen, wie Verstaatlichung, Verländerung oder Verstadtlichung, Cumulirung zur leichtesten Geltung zu bringen.

Geben heute die massgebenden Kreise eine Erklärung ab, dass die Einführung der reinen Personalconcession bei gleichzeitiger Schadloshaltung der gegenwärtigen Besitzer von ihrer Seite aus nicht auf unbedingten Widerstand stossen werde, und es nicht ganz ausgeschlossen ist, die Mitwirkung des Staates an der Ablösung insoferne zugesichert zu erhalten, als dieselbe die Haftung für das pünktliche und richtige Zinsenerträgnis der Pfandbriefe über-

nehmen könnte, dann wird im Nu eine ganz bedeutende Anzahl der heute noch schwankenden Collegen sich sofort für das Personalsystem aussprechen.

Durch eine so klare Aeusserung der massgebenden Kreise ist im nächsten Augenblicke das klarste Bild über die Stimmung des weitaus grössten Theiles der Standesgenossen entwickelt.

Fehlt aber heute noch jedwede Enunciation von massgebender Seite, dann ist die Gefahr vorhanden, dass wir die Klippe nicht werden umschiffen können, ohne dass an derselben unser Enquêteschiff zerschellt.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Zu Frage 1 ist sonst Niemand mehr zum Worte gemeldet. Ich constatire, dass dieselbe theils in bedingter, theils in unbedingter Weise mit Ja beantwortet worden ist. Gegenüber dem letzteren Herrn Redner erlaube ich mir zu bemerken, dass wir unsere Berathungen nicht unterbrechen können, um vorerst die Erklärung der Regierung einzuholen, es wird vielmehr Sache der Enquêtemitglieder sein, dass die einzelnen Interessengruppen zu den vorliegenden Fragen Stellung nehmen.

Wir schreiten zur Behandlung der 2. *Frage*; dieselbe lautet:

»Inwieferne kommt bei Errichtung einer neuen Apotheke dort, wo noch keine besteht, in Betracht:

a) die Ansässigkeit von Aerzten und anderen Sanitätspersonen?

b) die Zahl der im Orte geschlossen wohnenden einheimischen Bevölkerung?

c) die Zahl der in benachbarten Ortschaften wohnenden Bevölkerung?

d) die Bevölkerung von Orten mit Hausapotheke?

e) der zeitweilige Bevölkerungszuwachs in Curorten, Sommerfrischen u. dgl.?

f) die in loco verkehrende fluctuirende Bevölkerung (Industrieverkehr, Kirchenverkehr, Verkehr mit Aemtern, Marktverkehr u. dgl.)?

g) der vermuthliche Umfang des Medicamentenverkehres mit Berücksichtigung von Sanitätsanstalten, Krankencassen, der Beschäftigung, der Lebensweise, des Wohlstandes der Bevölkerung?

h) der Bestand öffentlicher Apotheken in der Umgebung?«

Experte Apotheker **Gutwinski** (Bielitz): Zu a): In dem Orte, wo noch keine Apotheke sich befindet und eine errichtet werden soll, muss mindestens e i n öffentlich angestellter Arzt sein.

Die Absätze b) bis h) seien gemeinschaftlich zu beantworten, und zwar wie folgt: Bei der Entscheidung hinsichtlich der Neuerrichtung von Apotheken soll auch auf wichtige fördernde oder abträgliche Nebenumstände Rücksicht genommen werden, wie: Frequenz der vorhandenen Apotheken, Zahl ihrer Assistenten, Bestand von Spitals-Apotheken, welche den Arzneibedarf in eigener Regie decken, Wohlhabenheit oder Armuth der Bevölkerung, Communicationsverhältnisse mit den Nachbarorten, Vorhandensein von Industrien, von Krankencassen in grösserer Zahl und Bedeutung.

Bei Neuerrichtung von Apotheken in Orten, in welchen sich noch keine Apotheken befinden, wäre auf die Nachbar-Apotheken insoweit Rücksicht zu nehmen, dass jeder der bereits bestehenden Nachbar-Apotheken, inclusive Umgebung, ein Rayon von mindestens 10.000 Einwohnern verbleibt.

Experte Mag. Pharm. **Göttl** (Wien): Auf je 10.000 Einwohner in einer Bezirkshauptmannschaft hätte eine Apotheke zu entfallen.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: 10.000 Einwohner im geschlossenen Ort, oder sammt Umgebung?

Experte Mag. Pharm. **Göttl** (Wien): 10.000 in einer Bezirkshauptmannschaft.

Auf die Sub-Fragen dieses Punktes können wir nicht eingehen. So detaillirte Begriffe sind hier nicht gut zu behandeln. Das wäre besser der Commission, die dann über die Neuerrichtung zu entscheiden hat, zur Begutachtung zu überlassen.

Experte Apotheker **Schlegel** (Haida) schliesst sich dem Vorschlage des im vorigen Herbste in Wien abgehaltenen Gremialtages an und wünscht:

Zu a) die Bestimmung der Ansässigkeit von öffentlich angestellten Aerzten.

Zu b) bis h) erklärt er in Uebereinstimmung mit dem Beschlusse des Gremialtages: In Gemeinden, in welchen noch keine öffentliche Apotheke besteht, ist die Neuerrichtung einer solchen zulässig, wenn auf diese Gemeinde einschliesslich der anrechenbaren Umgebung mindestens 6000 Einwohner Civilbevölkerung entfallen. Die Einwohnerzahl der Umgebung ist hiebei zu berechnen: Aus der Einwohnerzahl aller Orte im Umkreise von 5 Km. Halbmesser nach den nächsten Verkehrswegen — also nicht nur Strassen, sondern auch Fusswege — vom voraussichtlichen Standorte der neu zu errichtenden Apotheke, sofern zu erwarten steht, dass die Bevölkerung dieser Orte ihren Arzneibedarf aus dieser neuen Apotheke decken wird, und in den betreffenden Orten keine Hausapotheken bestehen, sofern endlich durch diese Neuerrichtung nicht der Wirkungskreis der zunächst benachbarten Apotheken, in gleicher Weise berechnet, auf eine Bevölkerungsziffer von je unter 10.000 Einwohnern Civilbevölkerung herabgesetzt wird. In schwach bevölkerten Gegenden ist der genannte Halbmesser auf 8 Km. zu erhöhen.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier) schliesst sich Herrn Schlegel an. Namens des Olmützer Gremiums hat er auf Grund eines Gremialbeschlusses die Erklärung abzugeben, dass zur Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke die Ansässigkeit mindestens eines öffentlich angestellten Arztes an dem Orte erforderlich sein soll, nebstdem die eines Arztes, der eine Privatpraxis ausübt.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Die Ansässigkeit mindestens eines Arztes, der in einer öffentlichen fixen Anstellung sich befindet, ist nach Anschauung der Gremien eine conditio sine qua non für die Errichtung einer öffentlichen Apotheke.

Zu b) und c): Die Bevölkerungszahl ist eines der wesentlichsten, aber doch immer nur ein Moment mit zur Beurtheilung der Nothwendigkeit einer Apotheke. Erfahrungsgemäss besuchen die Einwohner einer Stadt oder eines Bezirkes nicht immer gerade die Apotheke, die für sie errichtet worden ist. Ein Zwang, wie etwa bezüglich eines bestimmten Bezirksgerichtes, ist ja hier nicht möglich.

Zu d): Der Bestand einer Hausapotheke ist gleichfalls ein zu berücksichtigendes Moment, und zwar sowohl wo sie aufgehoben wird, als auch dort, wo sie nicht aufgehoben wird und eventuell einer neu zu errichtenden Apotheke Concurrenz macht.

Zu e): Der zeitweilige Bevölkerungszuwachs in Curorten, Sommerfrischen u. dgl. ist ebenfalls zu berücksichtigen.

Zu f): Die fluctuirende Bevölkerung ist gleichfalls als ein wichtiges Moment einzubeziehen. Wir compromittiren auch in dieser Richtung auf die Beschlüsse der Gremialvorsteher-Conferenz.

Zu g): Dasselbe gilt von dem Wohlstande der Bevölkerung. In der inneren Stadt Wien entfällt auf 3000 Einwohner eine Apotheke, in den Vororten auf 16.000—17.000, und dennoch prosperiren die letzteren bei weitem nicht so wie die ersteren.

Zu h): Die bestehenden Gewerbe sollen durch die Neuerrichtung von Apotheken nicht in einer ungerechtfertigten Weise beeinträchtigt werden. Das entscheidende Moment muss immer das Bedürfnis des Publicums bleiben, nicht das des einzelnen Concessionswerbers.

Experte Mag. Pharm. **Steinmassler** (Wien) schliesst sich betreffs der Frage 2 den Beschlüssen des Verbandes der deutschen Apotheker in Böhmen an. In Betracht zu kommen hätte die Ansässigkeit mindestens eines Arztes in der Gemeinde.

Zu b) und c): Mindestens 6000 Personen Civilbevölkerung hätten auf eine Apotheke zu entfallen, und zwar ist hauptsächlich jene Bevölkerung in Betracht zu ziehen, die in dieser Apotheke voraussichtlich ihren Bedarf decken wird. Es kommt oft vor, dass ein grosser Theil der Bewohner eines Ortes seinen Bedarf in einem anderen Orte deckt. Darum wäre vor Allem auf Verkehrscentren Rücksicht zu nehmen. So ist z. B. Pöggstall ein sehr kleiner Ort, vereinigt aber Bezirkshauptmannschaft und Bezirksgericht und weist darum einen starken Verkehr auf.

Bei Curorten und Sommerfrischen wäre etwa ein Viertel des 5jährigen Durchschnittes als Basis für die Berechnung der Bevölkerungszahl zu nehmen.

Zu d): Die Hausapotheke eines Arztes ist als Nothbehelf gedacht, nicht als Concurrenzanstalt; darum wäre die Hausapotheke aufzuheben, wenn in der Nachbarschaft eine öffentliche Apotheke errichtet wird.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien): Die Assistentenschaft ist grundsätzlich nicht gegen eine gründliche Besprechung und Festsetzung der Punkte unter a) bis h). Die Erfahrung hat uns aber leider gelehrt, dass eine allzuweitgehende Verclausulirung der Bestimmungen darüber, wo eine Apotheke zu errichten ist, für uns immer von Nachtheil war. Deshalb sind wir für das einfache Princip der Einwohnerzahl: auf 10.000 Einwohner in einer Bezirkshauptmannschaft hat eine Apotheke zu entfallen. Damit aber dann nicht z. B. bei einer Stadt wie Reichenberg mit 36.000 Einwohnern die Apotheke ausserhalb der Stadt verlegt wird, könnte man die Bestimmung so specificiren: Die Errichtung einer Apotheke hat zu erfolgen, wenn a) in Städten mit über 50.000 Einwohnern mehr als 10.000; b) in solchen zwischen 5000 und 50.000 Einwohnern mehr als 6000 derselben auf je eine Apotheke entfallen; c) in einer aus einer oder mehreren Gemeinden gebildeten Ortschaft mit über 1000—5000 Einwohnern, wo noch keine Apotheke besteht.

Auf je 10.000 Einwohner einer Bezirkshauptmannschaft hat unbedingt je eine Apotheke zu entfallen.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien) erklärt sich bezüglich der Punkte a) bis c) mit Herrn Schlegel einverstanden.

Zu d): Wo in einem Orte mit einer Hausapotheke die Stammbevölkerung 2000 Personen beträgt und mit Zurechnung der Umgebung 5000 erreicht, oder an Orten, in welchen zwei Hausapotheken von Aerzten geführt werden, welche Orte von der nächsten öffentlichen Apotheke eine Meile oder darüber entfernt sind, ist unbedingt eine Apotheke zu errichten. Wenn im Umkreise einer Meile von der Pheripherie des Ortes mit einer öffentlichen Apotheke eine Hausapotheke ist, muss diese aufgehoben werden, ob sie nun vom Nachfolger eines Arztes übernommen oder ihm vor Errichtung der öffentlichen Apotheke verliehen wurde. Redner führt diesbezüglich Beispiele aus Steiermark an und verweist namentlich auf Köflach.

Zu e): In Curorten oder Sommerfrischen, wo die Bevölkerungszahl in Folge des Zuwachses in der Saison bei 10.000 erreicht, ist eine Apotheke zu errichten, beziehungsweise wenn eine solche schon besteht und die Einwohnerzahl sich auf 20.000 oder mehr erhöht, eine zweite, eventuell dritte. Ischl hat 8000 Einwohner, aber 23.000—30.000 Curgäste, die keine armen Teufel sind, und dabei eine einzige Apotheke.

Zu f): An dem Sitze jedes Bezirksgerichtes wäre, wenn im Umkreise einer Meile keine öffentliche Apotheke ist, eine solche zu errichten.

Redner führt Beschwerde über die Nichteinhaltung der Vorschrift bezüglich der Auflassung von Hausapotheken, besonders in den Alpenländern und bemerkt dann: Die Bezirksärzte wären zu beauftragen, in den Fassungsbüchern der Hausapotheken nachzusehen, ob der Fassungsbedarf 15.000 fl. erreicht. In diesem Falle kann eine öffentliche Apotheke sehr gut existiren.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Die Auflassung von Hausapotheken, eine halbe Meile im Umkreis einer Apotheke, ist vorgeschrieben. Wenn hie und da die Vorschriften nicht beobachtet werden, kann den Behörden die Bekanntgabe solcher Uebelstände nur willkommen sein.

Experte Apotheker **Labler** (Chrudim): Im Grossen und Ganzen sind wir mit den Gremialbeschlüssen einverstanden. Doch sind bei unseren böhmischen Landgremien die Verhältnisse in mancher Richtung von denen in anderen Gegenden wesentlich verschieden. Die Zahl von 10.000 Einwohnern kann bei uns für die Errichtung einer Apotheke nicht allein massgebend sein: da müssten in unserem Gremium über 30 Apotheken sein. Man muss eben die Einkommensverhältnisse der Bevölkerung berücksichtigen.

Experte Apotheker **Eder** (Linz) schliesst sich den Ausführungen des Apothekers Schlegel an. Auf Grenzorte soll in der Weise Rücksicht genommen werden, dass der Umkreis nur von der Grenze weg gerechnet, demnach entsprechend vergrössert wird.

Gegenüber Herrn Wagner führt er aus, dass das Gremium sich sozusagen für die Errichtung einer zweiten Apotheke in Ischl ausgesprochen habe: Dieselbe sei jedoch in Folge des Widerspruches des Landes-Sanitätsrathes nicht zu Stande gekommen.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Nicht überall, wo 10.000 Einwohner beisammen sind, müsste ja unbedingt eine Apotheke errichtet werden. Aber eine Durchschnittszahl muss doch angesetzt werden. Jede Bezirkshauptmannschaft soll dann trachten, innerhalb ihres Gebietes die Zahl der Apotheken mit dieser Durchschnittszahl in Einklang zu bringen. Natürlich soll zuerst dort mit Neuerrichtungen vorgegangen werden, wo die grössere Nothwendigkeit für die Bevölkerung vorhanden ist, und die Existenzbedingungen für die Apotheke in höherem Masse gegeben sind. Die heutigen Bestimmungen sind ja noch viel weitergehend, können aber nicht eingehalten werden. Die Bestimmungen sollen so festgesetzt werden, das sie auch eingehalten werden können. Die Behörden sollen nicht auf Anregungen seitens der Interessenten warten. Wo es angezeigt ist, sollen sie mit der Errichtung von Apotheken vorgehen.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Ich kann constatiren, dass über diese Frage sich eine ziemlich übereinstimmende Meinung herausgestellt hat, und dass der allgemeine Wunsch dahin geht, es möge nach Massgabe des Bedürfnisses dort an die Errichtung von neuen Apotheken geschritten werden, wo dieselben lebensfähig sind.

Wir kommen nun zur *Frage 3*; dieselbe lautet:

»Welche Modificationen der sub 2 angeführten Bedingungen kommen hinsichtlich der Vermehrung von Apotheken dort in Betracht, wo bereits Apotheken bestehen, insbesondere:

a) **in Bezug auf Aenderungen der Zahl der ansässigen und fluctuirenden Bevölkerung?**

b) **in Bezug auf die Zahl der in bestehenden Apotheken beschäftigten Hilfskräfte?**

c) **in Bezug auf den Fortbestand der mit besonderen Lasten behafteten Apotheken?«**

Experte Apotheker **Schlegel** (Haida) schliesst sich Betreffs der dritten Frage dem in der Versammlung der Vorstände und Vertreter der österreichischen Apothekergremien gefassten Beschlusse an. Derselbe lautet:

> Als massgebend für die Zweckmässigkeit oder Zulässigkeit der Errichtung einer neuen Apotheke haben folgende Bestimmungen zu gelten:
>
> a) In Gemeinden, in welchen noch keine öffentliche Apotheke besteht, ist die Neuerrichtung einer solchen zulässig, wenn auf diese Gemeinde einschliesslich der anrechenbaren Umgebung mindestens 6000 Einwohner Civilbevölkerung entfallen. Die Einwohnerzahl der Umgebung ist hiebei zu berechnen: Aus der Einwohnerzahl aller Orte im Umkreise von 5 Km. Halbmesser nach den nächsten Verkehrswegen vom voraussichtlichen Standorte der neu zu errichtenden Apotheke, sofern zu erwarten steht, dass die Bevölkerung dieser Orte ihren Arzneibedarf aus dieser neuen Apotheke decken wird, und in den betreffenden Orten keine Hausapotheken bestehen, sofern endlich durch diese Neuerrichtung nicht der Wirkungskreis der zunächst benachbarten Apotheken, in gleicher Weise berechnet, auf eine Bevölkerungsziffer von je unter 10.000 Einwohnern Civilbevölkerung herabgesetzt wird. In schwach bevölkerten Gegenden ist der genannte Halbmesser auf 8 Km. zu erhöhen.
>
> b) In Gemeinden, in welchen sich bereits öffentliche Apotheken befinden, ist die Neuerrichtung einer solchen zulässig, wenn in der betreffenden Gemeinde einschliesslich der Umgebung auf jede Apotheke, die neu zu errichtende hinzu gerechnet, mindestens 10.000 Einwohner Civilbevölkerung entfallen. Die Berechnung der Einwohnerzahl der Umgebung ist hiebei in derselben Weise, wie unter a) angegeben, vorzunehmen.



c) In Städten von über 10.000 Einwohnern der Civilbevölkerung können behufs Neuerrichtung von Apotheken bis zu 12.000 Einwohnern der Civilbevölkerung in Berücksichtigung gezogen werden und ist diese Bevölkerungsziffer sinngemäss bezüglich der einzelnen Stadttheile (Stadtbezirke) in Rechnung zu ziehen.

d) Alte, etwa bestehende Hausapotheken innerhalb der nach a) anrechenbaren Umkreise vom Standpunkte der neuzuerrichtenden, oder bereits bestehenden öffentlichen Apotheken sind in allen drei vorgenannten Fällen entweder bei erfolgter Eröffnung der neuen öffentlichen Apotheke, oder (bei bereits bestehenden) beim Inkrafttreten dieser Bestimmungen sofort aufzuheben.

e) Für Curorte ist der ständigen Civilbevölkerung das Viertel des im fünfjährigen Durchschnitte jährlich daselbst weilenden Badegäste zuzurechnen.

Redner verweist hierauf auf die in Prag und Laibach bestehenden Uebelstände, wo der Apotheker im Kampfe mit den Krankencassen gezwungen ist 25, ja sogar 50 Percent bei Medicamenten nachzulassen. Kein Wunder, wenn diese Missstände, vom socialistischen Standpunkte aus, ausgebeutet werden. Es sei Wunsch der Apotheker, diese imperative Last ihnen für eine zu vereinbarende fixe Leistung abzunehmen.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien) beklagt sich über den in Wien herrschenden Assistentenmangel und dessen stete Zunahme. Auf Grund statistischer Daten bespricht Redner hierauf eingehender die Verhältnisse in Wien, indem er ausführt:

In Wien gibt es heute 110 öffentliche, 1 Filial- und 14 Spitalsapotheken. Die Zahl der Chefs ist 106, der Assistenten 332, die der Praktikanten 24. Der I. Bezirk hat nun 65.000 Einwohner mit 20 Apotheken, in denen 76 Assistenten beschäftigt sind. Es kommen also 3521 Einwohner auf eine Apotheke und 855 Einwohner auf je einen Assistenten. Der XIII., XIV., XV., XVI., XVII., XVIII. und XIX. Bezirk zusammen haben 516.265 Einwohner mit 28 Apotheken und 74 Assistenten. Es kommen also 18.400 Einwohner auf je eine Apotheke und 7000 Einwohner auf je einen Assistenten. Sollte nun die Assistentenzahl der Seelenzahl entsprechen, so dürften im I. Bezirk im Verhältnisse zu den genannten Bezirken nur 11 statt 76 Assistenten sein. Es arbeiten also 65 Assistenten für das Publicum anderer Bezirke. Nimmt man nun die Zahl 12.000 als massgebend an, so müsste man im XIII.—XIX. Bezirke noch 15 Apotheken errichten. Nimmt man die Assistentenzahl als massgebend an, so müsste man im I. Bezirke noch neun Apotheken errichten. Dass aber die blossen Ziffern nichts beweisen, das ist daraus ersichtlich, dass in Oesterreich die verschiedensten Verhältnisse von Einwohnerzahl und Apotheken herrschen, und dass trotzdem nach den gleichen Principien bei Errichtungen vorgegangen wird, oder vorgegangen werden soll. Während in Galizien 26.300 Einwohner auf je eine Apotheke entfallen, wird doch da am meisten nach Neuerrichtung geschrien. Ungarn hat auf 11.800 Einwohner eine Apotheke. Die Zahl 10.000 hat mir nur als Minimum zu gelten. Die Bevölkerungszahl für eine Apotheke wird in Oesterreich nur dadurch erhöht, dass Provinzen, in welchen ganz exceptionelle Verhältnisse herrschen, wie in Galizien, Bukowina, Krain bis zu 26.500 Einwohner auf eine Apotheke entfallen. Sie sehen also, dass eine stricte Berechnung nach der Bevölkerungszahl ohne Berücksichtigung der anderen Umstände nicht den thatsächlichen Bedürfnissen entspricht. In Bezug auf die Aufhebung der Lasten kann ich mich nur dem Wunsche des Herrn Vorredners anschliessen.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien) spricht sich zu Punkt a) dahin aus, dass in Curorten, dann in Orten mit zahlreichen Sommergästen, wo also die Bevölkerung einen, wenn auch nur zeitweiligen Zuwachs erhält, eine zweite Apotheke errichtet werde. Zum Beispiel in Ischl.

Zu Punkt b) bemerkt Redner, dass ein Apotheker doch nur im eigenen Interesse einen Assistenten mehr aufnimmt und nicht zur Entlastung der schon bei ihm Beschäftigten.

Zu den Ausführungen des Herrn Zeidler bemerkt Redner, dass es in Wien nicht zu viel Apotheken gibt. Er sei also ganz anderer Ansicht. Man sehe sich nur die Apotheken in der inneren Stadt, am Schwarzenbergplatze, dann in der Ungargasse u. s. w. an, so werde man sehen, wie sich die Assistenten von früh bis spät, oft bis 9, 10 Uhr abends im Schweisse ihres Angesichtes plagen, ohne aber fertig zu werden. Könnte man dort nicht eine zweite Apotheke hinstellen? Redner selbst sei in einer neuen Apotheke an der Meidling-Schönbrunnerstasse

beschäftigt. Arbeit genug! und die Bevölkerung lobt die weise Einsicht der Regierung, die dort eine neue Apotheke errichtet hat. Die Assistenten sind viel zu viel überbürdet. Wo drei Assistenten in Arbeit stehen, hätten auch fünf genügend Beschäftigung. (Lebhafter Widerspruch bei den Apothekern.) Redner ist der Ansicht, dass überall dort, wo mehr als zwei Assistenten beschäftigt sind, eine neue Apotheke errichtet werde. Um aber vorzubeugen, dass dann die Apotheker, um einer Concurrenz auszuweichen, nur zwei Assistenten beschäftigen und diese überbürden, genüge es ja, wenn man die Durchschnittsbeschäftigung der Apotheken während der letzten fünf Jahre erhebe und nach dem Ergebnisse derselben handle.

Redner stellt im Namen des Verbandes folgenden Antrag: Die Zahl der bestehenden Apotheken wäre dahin zu ergänzen, dass auf je 10.000 Einwohner einer Bezirkshauptmannschaft eine Apotheke entfällt.

Bei Ermittlung des Standortes der neu zu errichtenden Apotheken sind solche Orte zu bevorzugen, wo die Existenzbedingungen für eine Apotheke und der Bedarf nach einer Apotheke verhältnismässig grösser sind.

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Grüner**: Ich kann mich den Ausführungen meines Vorredners nicht anschliessen, stimme aber den Herrn Collegen Schlegel und Zeidler vollkommen zu. Gegenüber den Ausführungen des Herrn Wagner muss ich jedenfalls bemerken, dass derselbe nicht vom allgemeinen Standpunkte gesprochen hat. Die Zahl der Einwohnerschaft kann nie und nimmer allein massgebend sein. Es müssen auch andere Factoren in Betracht gezogen werden. Anders stellen sich uns die Verhältnisse in einer wohlhabenden, industriellen Gegend dar, als in einer armen Gebirgsgegend. Auch die Humanitätsanstalten müssen in Betracht gezogen werden. Sie sind diejenigen, die einen Nothstand der Aerzte in gewissen Bezirken, z. B. des IX. in Wien, wo das Allgemeine Krankenhaus, die Poliklinik und das Kinderspital sich befinden, hervorrufen. Bei einer Vermehrung der Apotheken ohne Berücksichtigung dieses Umstandes wäre auch ein Nothstand der Apotheker unausweichlich. Was die Bemerkung des Collegen Schlegel betreffs der Zustände in Laibach und Prag betrifft, bin ich ganz seiner Meinung, dass etwas geschehen müsse, um diesen widersinnigen Verhältnissen ein Ende zu machen. Vielleicht dient diese Aeusserung des Collegen Schlegel der hohen Regierung als Anregung.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier): Ich schliesse mich in Bezug auf die dritte Frage im Namen des Olmützer Gremiums vollständig dem vom Gremialtage gefassten Beschlusse an und wünsche, dass er der hohen Regierung als Richtschnur dienen möge. Weiters bin ich entschieden gegen die Ausführungen des Herrn Wagner. Die Assistenten sind dem Apotheker eine grosse Last. Da hat Mag. Pharm. Wagner recht, wenn er sagt, wer keinen Assistenten braucht, wird sich auch keinen überflüssigen halten. Aber es kommen viele Fälle vor, wo der Apotheker doch gezwungen ist, einen Assistenten mehr aufzunehmen. Wer eine öffentliche Function ausübt und zwei Assistenten hat, muss sich einen dritten nehmen behufs Ablösung der beiden anderen. Nehmen wir z. B. einen Gremialvorsteher, und das heisst heute ganz etwas anderes als vor 20 Jahren, oder einen Landtagsabgeordneten, Bürgermeister u. s. w., der muss sich einen dritten Assistenten aufnehmen. Sollte man ihm nun deswegen, weil er drei Assistenten beschäftigt einen Concurrenten hinstellen? Das kann doch nicht als Richtschnur dienen!

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt) erblickt in den bisherigen Anträgen, welche die Bevölkerungszahl also den Punkt a) der dritten Frage betreffen, keine befriedigende Reform. Redner ist vielmehr der Meinung, dass es sich nicht um die Zahl selbst — ob sie nun 10.000 oder eine andere ist — handelt, sondern um ein Zahlenverhältnis, welches feststellt, inwieweit die Wohlhabenheit, Tüchtigkeit, Industrie u. s. w. der Bevölkerung in Betracht zu ziehen sind. Man müsse jedenfalls dieses constante Verhältnis feststellen.

Experte Apotheker **Gutwinski** (Bielitz) bemerkt, dass er sich den Ausführungen des Mag. Pharm. Wagner nicht anschliessen könne. In manchen Land-Apotheken, wo drei Assistenten beschäftigt sind, kommt es häufig vor, dass die Assistenten nur 3—4 Stunden zu thun haben. Wie sollte man nun den Ausführungen des Mag. Pharm. Wagner gemäss

hier fünf Assistenten beschäftigen? Oder warum sollte man dort eine zweite Apotheke errichten? Es gibt ja auch Apotheker, die kränklich sind, und sich einen dritten Assistenten halten müssen. Sollte man nun diesem, der ohnehin durch Aufnahme eines dritten Assistenten materiell überbürdet ist, noch einen Concurrenten schaffen? Die Herren Assistenten werden bei ruhiger Ueberlegung mir Recht geben und von dieser Forderung ablassen. Was haben denn die Assistenten davon, wenn man z. B. in Galizien in einer blutarmen Gegend eine zweite Apotheke hinstellt?

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien) meint, es sei für die Assistentenschaft das Beste, wenn sie bei der fest normirten Bevölkerungszahl von 10.000 auf eine Apotheke bleiben. Redner erwähnt Mährisch-Ostrau, das ja doch 24.000 Einwohner zählt und nur eine Apotheke besitzt. Redner stimmt vollständig mit Collegen Wagner überein und ist auch der Meinung, dass die Assistentenschaft überbürdet ist. Redner sieht also nicht ein, wie Herr Harna behaupten könne, die Assistentenschaft sei den Apothekern eine Last. Oder soll die Belastung darin bestehen, dass die Assistenten in manchen Apotheken 14—15 Stunden ununterbrochen in Arbeit stehen? Wir wollen jetzt Reformen, damit wir, einst in Besitz gelangend, Alles geregelt finden.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier) bemerkt, dass er sich erlaube die hohe Regierung auf den seinerzeit am Gremialtage ausgesprochenen Wunsch betreffs der Aufhebung des Assistentenmangels aufmerksam zu machen: Es müsse etwas geschehen, um diesem Uebelstande abzuhelfen. Alles strebe der Grossstadt zu, und so sei der Assistentenmangel am Lande umso empfindlicher.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien) ist derselben Meinung wie Collega Purek. Man müsse an der Zahl 10.000 festhalten. Man solle Verhältnisse schaffen, die Niemanden drücken und es sollen bei Errichtung von öffentlichen Apotheken auch alle Momente in Betracht gezogen werden.

In Bezug auf die Belastung der Assistentenschaft sei es sehr verschieden. Manche Apotheker strengen ihre Assistenten nicht an, manche dagegen überbürden sie förmlich. Man spüre den Unterschied, wenn man aus Wien aufs Land komme. Es gibt Apotheker, welche die Assistentenzahl herabdrücken, um sich der Concurrenz zu erwehren.

Redner erklärt, er schliesse sich den vom Mag. Wagner betreffs Frage 3 eingebrachten Antrage vollkommen an. Es handle sich um die Schaffung normaler Zustände und da bleibe nichts anderes übrig, als die Maximal-Dienstzeit zu regeln. Dann liesse sich aus der Zahl der Assistenten ein Schlüssel für die Errichtung neuer Apotheken bilden.

Experte Mag. Pharm. **Steinmassler** (Wien) weist auf die Verschiedenartigkeit hin, welche in einzelnen Apotheken bezüglich der Dienststunden der Hilfskräfte bestehe. In manchen Apotheken dränge sich die Arbeitszeit in bestimmten Stunden zusammen, bei den einen sei des Morgens viel zu thun, bei den andern Mittags u. s. w., wodurch eine Fixirung der Dienststunden erschwert werde.

Experte Apotheker **Kremel** (Wien): Ich möchte gegenüber Herrn Wagner feststellen, dass es unrichtig ist, dass die normale Arbeitszeit 15 Stunden täglich beträgt. Nehmen wir an, ein Assistent hat drei Tage Dienst und den vierten Tag frei. Er ist in den meisten Apotheken von 8 Uhr Früh bis 9 Uhr Abends beschäftigt, das sind 13 Stunden. Von diesen entfallen 2 Stunden auf die Mittags- und Abendpause, es bleiben daher 11 Stunden übrig $11 \times 3 = 33$ Stunden, ergibt durch 4 dividirt, 8 und einen Bruchtheil als normale Arbeitszeit. Dass der inspicirende Assistent Früh um eine Stunde zeitlicher aufstehen muss, ist selbstverständlich. Wenn die Herren den ganzen Nachtdienst auch als Arbeitszeit rechnen, so kommt allerdings eine höhere Zahl heraus, aber sie werden selbst zugeben müssen, dass der Assistent nicht die ganze Nacht beschäftigt ist, und man könnte daher nur einen kleinen Bruchtheil darnach in Anrechnung bringen, nicht aber die ganze Nachtzeit.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien) ist gleichfalls gegen eine Fixirung der Dienststunden, denn es gebe Apotheken, wo continuirlich ein strenger Dienst, und Apotheken, wo der Dienst leichter sei, es nur einige Stunden zu thun gebe und die andere Zeit relativ wenig. Die Auseinandersetzungen der Herren machen den Eindruck, als ob in Oesterreich die Zahl

der errichteten Apotheken zurückgeblieben sei. Das sei nicht der Fall. Redner habe bereits seinerzeit auf den Unterschied hingewiesen, der zwischen Oesterreich und Deutschland besteht und der im Wesen darin liege, dass wir in Oesterreich 1600—1700 Apotheken haben, während es in Deutschland nur 300—400 Apotheken gibt.

Seit 1848 hat sich die Zahl der Apotheken von 788 bis heute auf 1374, d. i. um 586 oder 75 Percent vermehrt; jene der Aerzte (Heilpersonen) von 6744 auf 9102, d. i. um 35 Percent; jene der Hebammen von 11.411 auf 18.119, d. i. um 58 Percent; der Krankenanstalten von 189 mit 12.701 Betten und 116.410 Kranken (welche im Spitale lagen), und zwar die Zahl der Spitäler auf 620, d. i. um 220 Percent, jene der Betten auf 39.953, d. i um 210 Percent und die Zahl der Kranken auf 379.708, d. i. um 235 Percent, d. h. im Jahre 1848 suchten im Durchschnitte von dem auf eine Apotheke entfallenden Publicum 148 Kranke das Spital auf; im Jahre 1894 hingegen 276 Kranke. Es hat sich also die Spitalbehandlung nahezu verdoppelt.

Die Bevölkerungszunahme in dieser Periode war von 100 : 137, während die Todesfälle von 41·2 per Mille auf 27 1 sanken. Der Bedarf an Arzneien nahm aber constant ab, wie schon daraus hervorgeht, dass die Zahl der Infectionskrankheiten von 33·4 im Jahre 1873 auf 15·0 im Jahre 1894 gesunken ist. (Die Daten sind der von der k. k. statistischen Centralcommission herausgegebenen statistischen Monatsschrift Juli 1898, von Dr. Fr. C. Presl entnommen.)

Es kamen also im Jahre 1848 auf je 22.300 Einwohner, im Jahre 1894 auf je 17.300 Einwohner eine Apotheke, wobei nicht gerechnet ist, dass ausserdem 40 Garnisons- und 54 Spitals- und Klosterapotheken, sowie 1689 Hausapotheken bestehen.

Es müsse dem Ermessen der Behörde überlassen bleiben, die Zahl der Apotheken je nach der vorhandenen Nothwendigkeit zu bestimmen. Man wolle die Errichtung der Apotheken nicht erschweren, sondern nur von einseitiger Auffassung unabhängig machen. Dies sei nicht nur im Interesse der Apothekenbesitzer, sondern auch der Conditionirenden, welche ja die Apotheker der Zukunft sind.

Experte Apotheker **Fischer** (Innsbruck): Es wäre wünschenswerth, neue Apotheken nur in einer gewissen Entfernung von bereits bestehenden zu errichten, denn die neuen Apotheken werden ja nur zur Bequemlichkeit des Publicums errichtet, und man soll sie daher nicht alle auf einen Punkt zusammendrängen.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien): Herr kaiserlicher Rath Grüner hat behauptet, dass ein Nothstand an Apotheken noch nicht besteht. Wir fordern dagegen, dass eine entsprechende Apothekenvermehrung stattfindet, dass die Zahl der heute in den Apotheken beschäftigten Assistenten hiebei eine gewisse Rolle spielen kann, ist einleuchtend. Sie können heute neben einer gutgehenden Apotheke direct eine andere errichten und es wird auch die zweite Apotheke gut gehen. In Reichenberg, welches eine wohlhabende Bevölkerung hat, existiren drei Apotheken für 36.000 Einwohner. Znaim hat nur 14.000 Einwohner, keine so wohlhabende Bevölkerung wie Reichenberg und hat auch drei Apotheken. Das ist gewiss ein crasses Missverhältnis. Gegenüber Herrn Kremel bemerke ich, dass die Arbeitszeit in der Regel nicht um 8, sondern schon um 7 Uhr Früh beginnt und nicht bis 9 Uhr, sondern bis 10 Uhr Abends dauert, in der inneren Stadt von Wien auch bis ½11 und 11 Uhr Nachts. Am Lande haben die Assistenten nicht jeden vierten Tag ganz frei, sondern nur zwei Nachmittage in der Woche. Die Dienstzeit der Assistenten in Wien beträgt, wenn nicht 14, so doch mindestens 12 Stunden durchschnittlich.

Experte Apotheker **Schnöbling** (Prag): Was die Bevölkerungszahl anbelangt, schliesse ich mich dem Antrage der Gremialvorsteher an, und was die Zahl der Assistenten betrifft, ist es nicht nothwendig, dieselbe zu fixiren. In Prag sind in mancher Apotheke drei Assistenten und oft geschieht es, dass, wenn einer erkrankt, der Chef selbst mitarbeiten muss. Eine Ueberanstrengung ist nicht vorhanden. Nachdem die Frage genügend behandelt wurde, erlaube ich mir den Antrag auf Schluss der Debatte zu stellen.

Experte Mag. Pharm. **Göttel** (Wien): Herr kaiserlicher Rath Grüner rechnet den Nachtdienst überhaupt nicht als Dienstzeit. Dort, wo der Dienst sehr angestrengt ist, wie

zumeist in den Wiener Apotheken, wäre dies eine Ungerechtigkeit. In Landapotheken muss der Assistent oft eine ganze Woche Nachtdienst halten.

Experte Mag. Pharm. **Baurek** (Wien): Die von Herrn Zeidler angeführten statistischen Daten sind wohl sehr interessant, aber ich kann den Zusammenhang zwischen der Apothekenvermehrung und der Vermehrung der Zahl der Hebammen nicht als richtig anerkennen. (Heiterkeit.) Gegenüber Herrn Zeidler, welcher gemeint hat, dass bei uns die Apothekenvermehrung gegenüber anderen Ländern nicht zurückgeblieben sei, verweise ich darauf, dass in Cisleithanien auf eine Apotheke 17.000 Einwohner und z. B. in Ungarn auf eine Apotheke nur 10.000 Einwohner entfallen. Ich weiss überhaupt nicht, warum sich die Apotheker gegen die Zahl von 10.000 sträuben. Es bedeutet von unserer Seite ein Entgegenkommen, dass wir die Zahl nicht niedriger gestellt haben. Ich werde sofort beweisen, warum. Die innere Stadt Wien hat 20 Apotheken für 67.000 Einwohner, somit entfallen blos 3300 Einwohner, aber nicht 10.000 auf eine Apotheke. Dagegen gibt es in der Leopoldstadt mit 148.000 Einwohnern nur 10 Apotheken. Ich glaube weiters, dass man aus der Anzahl der Hilfskräfte wohl einen gewissen Schluss auf die Nothwendigkeit oder Existenzfähigkeit neuer Apotheken ziehen kann. Was die durchschnittliche Dienstzeit der Assistenten betrifft, so beträgt dieselbe nicht 8 und 9, sondern mindestens 10—11 Stunden in den Wiener reformfreundlichen Apotheken, in den Landapotheken noch mehr, weil manche schon um 6 Uhr Früh oder noch zeitlicher aufsperren.

Zum Schlusse schlägt Redner eine Dienesteintheilung der Assistenten vor, wonach dieselben an drei aufeinander folgenden Tagen inclusive Nachtdienst höchstens zusammen 50 Stunden beschäftigt sein sollen, worauf dann am vierten Tage 24 Stunden freizugeben wären. Wenn Herr Reich gemeint hat, dass die Vermehrung der Apotheken unter Zugrundelegung einer Bevölkerungsziffer von 10.000 Einwohnern nicht durchführbar sei, weil uns das Personal mangle, so sei das nicht der Fall, sondern es würde der jetzige Nachwuchs genügen, um den Abgang der derzeitigen Concessionäre zu decken. (Heiterkeit.)

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien) berichtigt, dass in Ungarn nicht auf 10.000, sondern auf 11.800 Einwohner je eine Apotheke entfalle. In Niederösterreich entfallen 11.700 Einwohner auf eine Apotheke, und die angeführte Durchschnittsziffer für Oesterreich von 17.300 Einwohnern auf je eine Apotheke werde dadurch bedingt, dass in einigen Kronländern, wie in Galizien, in der Bukowina und Krain exceptionelle Verhältnisse herrschen und sich dort die Anzahl der auf eine Apotheke entfallenden Einwohner auf mindestens 26.000—27.000 stellt.

Frage 4.

»Wie ist der Bedarf einer neuen Apotheke festzustellen, insbesondere: a) hat dies nur anlässlich des Einschreitens von Interessenten stattzufinden, und welcher? b) ist eine periodische Ermittlung durch Landescommissionen erforderlich — eventuell welcher Zusammensetzung?«

Experte Apotheker **Gassner** (Schönlinde) schliesst sich den sehr zweckmässigen Vorschlägen an, welche diesbezüglich auf dem Gremialtage zu Wien beschlossen wurden, und die dahin gehen, das jedem zur selbstständigen Leitung einer Apotheke befähigten Magister der Pharmacie, jeder Apothekerkammer, sowie jeder Gemeinde das Recht zustehen soll, bei der k. k. politischen Behörde I. Instanz Gesuche um Neuerrichtung von Apotheken einzubringen. Eine periodische Ermittlung durch Landescomissionen hält der Experte nicht für nothwendig.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Die Assistenten sind bezüglich der Commission ganz anderer Meinung, als der Herr Vorredner und als die Gremialconferenz. Die bitteren Erfahrungen der letzten Jahrzehnte haben die Assistentenschaft belehrt, dass, selbst wo ein Magister der Pharmacie oder eine Corporation, selbst wo ein Gremium sich für die Vermehrung der Apotheken einsetzt, meist eine Abweisung erfolgt, und zwar mit dem Bedeuten, es fehle dem Betreffenden jede Berechtigung einzuschreiten. Es ist also keine Gewähr geboten, dass dies späterhin nicht auch einer Corporation passire. Der Ausdruck »Corporation« ist auch dehnbar und bedarf einer Präcisirung.

Ich würde daher namens der Assistentenschaft die Frage 4 folgendermassen beantworten:

a) Die politischen Behörden sind zu beauftragen, die Apothekenzahl ihres Gebietes in das oben angegebene Verhältnis zur Einwohnerzahl zu bringen, auch wenn keine Anregungen hiezu vorliegen.

Sobald jedoch Gemeinde-Interessenten, Personen aus dem Publicum, ein zur Leitung einer Apotheke berechtigter Magister oder eine pharmaceutische Vereinigung, welche die Vertretung der Standesinteressen zum Zwecke hat, oder die Apothekenkammern der zuständigen Behörde die Anregung zur Errichtung einer neuen Apotheke geben, so ist darüber unbedingt amtszuhandeln.

b) Periodische Ermittlung durch Landes-Commissionen ist unbedingt vorzunehmen, und hat diese wenigstens alle 5 Jahre das Verhältnis der Einwohnerzahl zu den Apotheken, sowie die zur Neuerrichtung von Apotheken geeignetsten Standorte zu ermitteln.

Diese Landes-Commission hätte zu bestehen aus je zwei freigewählten Apothekern und Assistenten unter Zuziehung eines Regierungsvertreters.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier) schliesst sich Herrn Gassner an. Gegenüber den Anregungen des Herrn Wagner hat er einige Bedenken. Es geht ganz gut mit der jetzigen Bestimmung, wonach jeder Magister, jede Gemeinde, Corporation u. s. w. das Recht hat, die Errichtung einer Apotheke anzuregen. Allen Forderungen kann hier natürlich nicht nachgekommen werden. Eine Ortsgruppe des Assistentenvereines hat die Landesbehörde in Mähren angegangen, in einigen Bezirken öffentliche Apotheken zu errichten, und hat dies mit statistischen Daten begründet, d. h. sie hat einfach die Einwohnerzahl der einzelnen Orte herausgeschrieben. Die Erhebungen ergaben aber, dass in keinem dieser Orte eine Apotheke lebensfähig wäre. Dessenungeachtet hat die Ortsgruppe sich sehr stark eingesetzt, auch in den Orten selbst alles in Bewegung gesetzt. Die Leute sind natürlich dafür, sie haben sich sehr gefreut, dass sie eine Apotheke bekommen sollen. Da war z. B. eine Gemeinde von 12 Km. Länge und beinahe 5 Km. Breite; Kartoffeln und Haferbrot ist das Beste, was die Leute sich beschaffen können. Die Behörde hat auch eingesehen, dass da eine Apotheke nicht lebensfähig wäre. Die Beschlüsse der Gremialvorsteher-Conferenz sind in Betreff der Errichtung neuer Apotheken ganz hinreichend.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien) tritt dem Vorredner entgegen: Wir Assistenten in Wien haben den guten Willen, auch das Gremium hat den guten Willen, und trotzdem waren wir nicht in der Lage, die Errichtung einer Apotheke z. B. in der Babenbergerstrasse durchzusetzen. Es hiess, sie sei nicht nothwendig. Der gute Wille ist da; woran fehlt es also? An der Waffe für die Assistenten oder die Bevölkerung, um eventuell die Behörde zu zwingen. Die periodische Ermittlung durch Landescommissionen, welche aus je zwei freigewählten Apothekern und Assistenten unter Zuziehung eines Regierungsvertreters zu bestehen hätten wäre eine solche Waffe, und keine allzu scharfe.

Wenn z. B. die Ziffer von 10.000 von der Regierung als Basis für die Errichtung einer Apotheke angenommen werden sollte, so hätte selbstverständlich die Behörde darauf zu sehen, dass diese 10.000 Einwohner eine Apotheke erhalten, wenn noch keine vorhanden ist. Daher soll man nicht erst das Einschreiten der Interessenten abwarten.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý** constatirt, dass in Beantwortung der Frage 4. zweierlei Anregungen geboten wurden, welche selbstverständlich für das Protokoll ad referendum genommen werden.

Es wird hierauf zur *Frage 5* übergegangen.

Dieselbe lautet:

»Ist die Concursausschreibung zur Activirung neu zu errichtender Apotheken allgemein oder eventuell mit Beschränkungen aufrecht zu erhalten?«

Experte Apotheker **Schlegel** (Haida): Die Concursauschreibung ist aufrecht zu erhalten. Ist einmal die Anregung seitens des Gremiums oder der Gemeindeinteressenten gegeben, so möge ein öffentlicher Concurs ausgeschrieben werden, um allen, die sich betheiligen wollen, die Möglichkeit hiezu zu geben. Der Würdigste soll die Concession bekommen.

Experte Mag. Pharm. **Baurek** (Wien): Nur im Falle der Einführung der Personal-Concession ist die Concursausschreibung bei Errichtung neuer Apotheken unter allen Umständen aufrecht zu erhalten.

Bei der Einreihung der Apotheken unter die concessionirten Gewerbe hat jedoch die Concursausschreibung zu unterbleiben.

Experte Mag. Pharm. **Steinmassler** (Wien): Es hat unbedingt bei der Concursausschreibung zu bleiben, in dem einen, wie in dem anderen Falle. Der grösste Theil der Assistentenschaft wird ja nur mit der Einreihung unter die concessionirten Gewerbe einverstanden sein. Wir wollen keine Freigabe der Pharmacie.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý** constatirt, dass die Frage 5 mit Ja beantwortet wurde.

Es wird zur *Frage 6* übergegangen. Dieselbe lautet:

»Welche Wünsche bestehen hinsichtlich der Art der Concursausschreibung und des Concurstermines?«

Experte Apotheker **Mardetschläger** (Laibach) wünscht, dass die Kundmachungen öfter, als es bis jetzt der Fall war, mindestens durch 6 Wochen stattzufinden hätten.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Die Concursausschreibung soll allen pharmaceutischen Fachblättern officiell mitgetheilt werden, und soll sich die Concursfrist mindestens auf sechs Wochen von der 1. Veröffentlichung in den Fachblättern erstrecken.

Redner bringt sodann einen Uebelstand aus der letzten Zeit zur Sprache. In Brünn sei schon lange der Auftrag für die Ausschreibung der Concession in der Neugasse gegeben worden. Bis heute sei aber noch nichts veranlasst worden.

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Lusar** (Brünn) gibt Aufklärungen über den vom Vorredner erwähnten Fall in Brünn. Die Concession wurde ausgeschrieben, die Ausschreibung jedoch wegen eines Formfehlers sistirt. In neuester Zeit sei von der k. k. politischen Landesbehörde der Auftrag gekommen, die neuerliche Ausschreibung dieser Concession zu veranlassen, so dass die Ausschreibung wahrscheinlich in den nächsten Tagen erfolgen wird.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier) ist mit der sechswöchentlichen Frist und der Veröffentlichung in Amts- und Fachblättern einverstanden. Das Gremium soll auch officiell verständigt werden, was seitens mancher Bezirksbehörden bisher nicht geschehen ist.

Es wird zur *Frage 7* übergegangen. Dieselbe lautet:

»Welche grundsätzlichen Erfordernisse sind behufs Erlangung der Concession zur selbstständigen Führung einer öffentlichen Apotheke aufzustellen, und zwar mit Rücksicht auf

a) Staatsbürgerschaft?

b) bürgerliche Vollberechtigung und Dispositionsfähigkeit?

c) physische Eignung und ihren Nachweis? Welche Mängel sind ausschliessend?

d) fachliche Qualification und ihren Nachweis? Inwieferne kommen Disciplinarfälle in Betracht?

e) die materielle Leistungsfähigkeit und ihren Nachweis?

f) besondere landesübliche Erfordernisse, wie Befähigung zum Dienstverkehre mit dem Publicum in sprachlicher Beziehung?«

Experte Apotheker **Gutwinski** (Bielitz): Die Absätze a), b) und c) seien unter Einem zu beantworten, und zwar dahin, dass die Concessionswerber jenen Vorschriften entsprechen müssten, welche für die k. k. Staatsbeamten bestehen.

Zu d): Quinquennium und Conditionszeugnisse.

Punkt e): hat zu entfallen. Wenn Jemand eine Concession bekommt, wird er schon auch das Geld dazu bekommen. Wenn er sich verrechnet hat und nicht existiren kann, so kann er dafür nur sich selbst verantwortlich machen.

Zu f): Die Kenntnis der ortsüblichen Sprache soll bei gleicher Qualification den Vorzug geben.

Experte Mag. Pharm. **Rosenauer** (Steyr):

a) Die österreichische Staatsbürgerschaft.

b) Bürgerliche Vollberechtigung.

c) Physische Eignung oder deren Nachweis hat nicht in Betracht zu kommen. Physische Mängel, welche das Conditioniren ermöglichen, können kein Hindernis für die Erlangung einer Concession bilden.

d) Die fachliche Qualification ist auszuweisen durch das Diplom mit der Bestätigung des Quinquenniums, sowie durch die beim Gremium bestätigten Conditionszeugnisse.

Disciplinarfälle sind nur insoferne der Erlangung einer Concession im Wege, als sie eine strafgerichtliche Verurtheilung nach sich gezogen haben.

e) Eine materielle Leistungsfähigkeit besonders auszuweisen ist nicht erforderlich.

f) In gemischtsprachiger Gegend ist der Nachweis der Kenntnis der landesüblichen Sprache erforderlich; in einsprachigen Gebieten hätte bei gleicher Qualification derjenige den Vorzug, welcher dem betreffenden Sprachstamme angehört.

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Grüner** erklärt sich im Wesentlichen mit den beiden Vorrednern einverstanden. Nur wäre eine etwas präcisere Fassung nöthig. Es kommen ja auch kleine strafgerichtliche Vergehen vor, die einem Assistenten für seine ganze Existenz hinderlich sein können. Es kann einem ja beim Handverkauf einmal passiren, dass er Bittersalz statt Alaun verkauft. Ein so kleines Vergehen, das mit einer Geldstrafe geahndet wird, sollte der Bewerbung nicht hinderlich sein. Wohl aber sollte, wenn eine neue Gremialordnung kommt, dem Gremium eine erhöhte Disciplinargewalt gegeben werden, nnd zwar gegenüber ernstlichen Vergehen gegen die Disciplinarordnung oder gegen die Standesehre.

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz) schliesst sich dem Vorredner an.

Zu 7 d): Als Disciplinarfälle kommen alle jene Fälle in Betracht, in denen der Bewerber von irgend einer Apothekenkammer im Disciplinarwege wiederholt bestraft wurde.

Sache der Kammern oder Gremien wird es sein, zu untersuchen, ob die Fälle ein Anlass sind, der Bewerbung Hindernisse in den Weg zu legen.

Experte Apotheker **Mardetschläger** (Laibach) schliesst sich bezüglich der Punkte a) und b) den Vorrednern an.

Zu c): Unbedingtes Siechthum soll von der Bewerbung ausschliessen.

Zu d): Es wäre wünschenswerth, dass die Condition von mindestens zwei Jahren in dem Lande, wo die Concession ausgeschrieben ist, zu berücksichtigen oder vorgeschrieben sei.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Eine Erhöhung der Disciplinargewalt hat den Gremien in der That sehr gefehlt, aber nicht gegen die Conditionirenden, sondern gegen die Besitzer z. B. in Wiener-Neustadt oder Wien. Mancher Besitzer fordert die Anwendung der Disciplinargewalt geradezu heraus, indem er sich denkt: die 5 fl. Strafe oder die Verwarnung machen mir lange nicht soviel, als mir das Separatabkommen mit einer Krankencasse werth ist, das mir 5000 oder 6000 fl. einträgt.

Die Disciplinargewalt gebührt dem Gremium, aber sie muss geregelt werden. Es kann mir leicht passiren, dass ich 3, 4 Male im Jahre gestraft werde, weil ich vielleicht ein Gremium begründeter Weise angreife. Wenn ich dann einreiche, habe ich so und so viel Disciplinarstrafen auf mir und bekomme keine Concession. Wenn dagegen ein Apotheker wegen Verletzung der Standesehre so viele Male gestraft wurde, dann sollte die Kammer das Recht haben, ihm seitens der Behörde einen Provisor setzen zu lassen. Das hätte einen Zweck.

Nur eine wirkliche strafgerichtliche Aburtheilung sollte einer Concessionserlangung hinderlich sein.

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt) ist gegen die Anregung, dass die in einem Lande zwei Jahre conditionirenden Bewerber für dieses Land bevorzugt werden sollen. Die-

jenigen, die in Ländern conditioniren, die einen starken Bevölkerungszuwachs haben, würden dann viel schneller zu Concessionen kommen.

Experte Mag. Pharm. **Baurek** (Wien): Wir haben keinen Grund, gegen die Disciplinargewalt der Kammer zu stimmen, weil wir voraussetzen, dass die Apothekerordnung so verfasst sein wird, dass auch die Vertreter der Conditionirenden Sitz und Stimme in der Kammer haben werden.

Redner spricht sich namens der Assistentenschaft gegen die von Herrn Mardetschläger gegebene Anregung aus, dass eine zweijährige Condition in dem betreffenden Lande gefordert werden solle. Da könnte auch eine Concession ausgeschrieben werden, für die sich überhaupt Niemand findet, der zwei Jahre in dem betreffenden, vielleicht kleinem Lande conditionirt hat.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Wir schreiten zur Behandlung der *Frage 8*; dieselbe lautet:

»Ist eine Abkürzung des Instanzenzuges in Betreff der Verleihung von Apothekenconcessionen nothwendig? insbesondere in der Weise, dass die Concession in erster Instanz durch die Landesbehörde verliehen würde?«

Experte Apotheker **Schlegel** (Haida): Ich stehe auf dem Standpunkte, den seinerzeit der Gremialtag eingenommen hat; nämlich:

Die Verleihung der Concession soll im bisherigen Concurswege unter Einhaltung des von der zuständigen (neugestalteten) Apothekerkammer erstatteten Dreier-Vorschlages durch die zuständige k. k. Bezirksbehörde an den Würdigsten erfolgen.

Experte Mag. Pharm. **Muthsam** (Krakau): Ich bin für die unmittelbare Verleihung der Concession durch die Statthalterei.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Ich bitte die Herren Conditionirenden sich genau dahin auszusprechen, ob ein kürzeres Verfahren bei Verleihung von Concessionen gewünscht wird.

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien): Wir Conditionirenden sind für eine Abkürzung des Instanzweges bei Verleihung von Apothekenconcessionen. Ich gebe im Namen des Verbandes folgende Erklärung ab:

Die Abkürzung des Instanzenzuges bei Verleihung von Apothekenconcessionen ist sehr erwünscht und könnte die Landesbehörde als 1. Verleihungsinstanz angesehen werden.

Gegenwärtig ertheilt in erster Instanz die k. k. Bezirkshauptmannschaft die Befugnis zur Führung einer Apotheke. Doch gehört es seit Jahren zu den Seltenheiten, wenn die Entscheidung der ersten Instanz nicht angefochten wird; es ist vielmehr Regel, dass gegen die Entscheidungen der ersten und auch der zweiten Instanz (k. k. Statthalterei) von Seiten der abgewiesenen Mitbewerber der Recurs ergriffen wird. Daher erscheint die vorgeschlagene Bestimmung als eine wünschenswerthe Kürzung des Verleihungsverfahrens, welches gegenwärtig mitunter 2—3 und mehr Jahre in Anspruch nimmt. Nebenbei erhofft man sowohl bei Neuerrichtungen, als auch bei Concessionsverleihungen an den Länderstellen eine geringere Einwirkung der persönlichen und localen Einflüsse. Dasselbe Verfahren für Verleihungen ordnet das Hofdecret vom 26. Mai 1788 an, indem die Kreisämter angewiesen waren, »bey einer solchen vorzunehmenden Verleihung das Subject jedesmal der Landesstelle anzuzeigen, um mittelst der Behörde dessen Fähigkeiten ergründen zu können«.

Die Entscheidung über die Vermehrung der Apotheken war vor 1788 den Länderstellen vorbehalten und ist in diesem Jahre den Kreisämtern zugewiesen worden.

Experte Apotheker **Schnöbling** (Prag) ist dafür, dass, wenn zwei Instanzen eine gleiche Entscheidung treffen, ein Recurs an die dritte Instanz nicht zugelassen werde.

Experte Apotheker **Sklepiński** (Lemberg) spricht sich für die Weglasung der zwei ersten Instanzen aus. Es möge nur die dritte Instanz beibehalten werden. Die Bezirkshauptmannschaften seien auch nicht in der Lage den Würdigsten herauszufinden.

Experte Apotheker **Gassner** (Schönlinde) spricht sich für den Antrag des Herrn Schlegel aus.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritter v. **Kusý**: Wünscht Niemand mehr zu Frage 8 das Wort? Da sich Niemand zum Worte meldet, gehen wir zur Berathung der 9. Frage über. Die *Frage 9* lautet:

»Können im Besitze einer Apothekenconcession gewesene oder befindliche Pharmaceuten — letztere unter Verzicht auf die bisherige Concession — bei Bewerbungen um neue Concessionen berücksichtigt werden?«

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Lusar** (Brünn): Es wäre nicht recht, wenn die Collegen vom Lande immer verurtheilt wären dort zu bleiben und man ihnen die Möglichkeit benehmen würde, sich in einem andern Orte zu etabliren. Die im Besitze einer Apothekenconcession gewesenen oder befindlichen Pharmaceuten — letztere unter Verzicht auf die bisherige Concession — sollen bei Bewerbung um eine neue Concession berücksichtigt werden.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Ich stelle im Namen des Verbandes zu Frage 9 folgenden Antrag:

Nur bei Einführung der Personalconcession können Apotheker eine Concession erhalten, wenn sie die innehabende bedingungslos niederzulegen erklären.

Ehemalige Apothekenbesitzer, welche ihre Concession verkauft haben, können in dem Falle ebenfalls eine Concession erlangen, jedoch darf ihnen die Zeit, während welcher sie Apothekenbesitzer waren, nicht in die Dienstjahre eingerechnet werden.

Experte Apotheker **Sklepiński** (Lemberg): Im Namen meines Gremiums bringe ich folgenden Antrag ein:

Die im Besitze einer Concession befindlichen Pharmaceuten können unter bedingter Verzichtleistung auf dieselbe zur Bewerbung einer neuen zugelassen werden. Bei solchen, welche im Besitze einer Concession gewesen sind, ist zu ermitteln, unter welchen Umständen und aus welchen Gründen sie sich derselben entäusserten. Waren sie in einer Zwangslage, so werden sie principiell von der Bewerbung nicht ausgeschlossen.

Experte Apotheker **Labler** (Chrudim) schliesst sich den Ausführungen des Herrn kaiserlichen Rathes Lusar an.

Es dürfe den Landapothekern nicht die Aussicht einer Vorrückung benommen werden.

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz): Ich erlaube mir folgenden Antrag einzubringen:

Gewesene Besitzer, denen eine Concession verliehen wurde und die sich durch Verkauf vom Fache zurückgezogen haben, sollen keine Berücksichtigung finden, hingegen sollen diejenigen, welche sich im Besitze einer Concession befinden, unter Verzicht auf die bisherige Concession bei der Bewerbung um eine neue Concession berücksichtigt werden.

Experte Mag. Pharm. **Steinmassler** (Wien) schliesst sich dem Vorredner in dem an, dass Apotheker, die sich ihrer Concession entäusserten, keine Berücksichtigung finden sollen.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Im Namen meines Gremiums bringe ich folgenden Antrag ein:

Solche Apotheker, die eine Apotheke ererbt oder gekauft haben und dieselbe wieder verkaufen, können bei Neubewerbungen nur berücksichtigt werden, wenn selbe seit der Zeit des Verkaufes mindestens 5 Jahre conditionirt haben. Avancementsverhältnisse sind auf Basis der Zurücklegung einzuführen.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Ich will nur bemerken, dass ich mich mit dem Antrage des Collegen Wagner solidarisch erkläre.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Wünscht Niemand mehr das Wort zur Frage 9? — Da sich Niemand mehr zum Worte meldet, gehen wir zur Berathung der *Frage 10* über. Dieselbe lautet:

»Inwieferne sind lange Unterbrechungen der pharmaceutischen Berufsthätigkeit im Apothekendienste als Hindernis für die Erlangung von Apothekenconcessionen

anzusehen, und inwieferne kann ein solches durch neuerliche, normale pharmaceutische Berufsthätigkeit behoben werden?«

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Grüner** (Wien): Ich erlaube mir zu dieser Frage zu bemerken, dass eine zu lange Unterbrechung der pharmaceutischen Thätigkeit sehr schädlich ist. Ich selbst kenne einen Fall, wo der Apotheker durch volle 18 Jahre dem Berufe fern blieb und sich später wieder um eine Apotheke bewarb. Ich glaube, dass eine längere Unterbrechung der pharmaceutischen Berufsthätigkeit als von 2—3 Jahren unstatthaft sein soll.

Experte Mag. Pharm. **Rosenauer** (Steyr): Ich schlage im Namen des Verbandes Folgendes vor:

Die Dauer der Unterbrechung der pharmaceutischen Berufsthätigkeit hat in die Dienstzeit nicht eingezählt zu werden. Wenn Jemand längere Zeit ausserhalb des Berufes thätig war, so kann er nur dann eine Concession erhalten, wenn er wenigstens eben solange, als er ausserhalb des Berufes war, nachträglich wieder im pharmaceutischen Berufe thätig ist. In berücksichtigungswürdigen Fällen kann die Conditionsdauer abgekürzt werden.

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz): Bei längerer als 2jähriger Abwesenheit vom Fache muss die Zeit durch Conditioniren nachgeholt werden. Bei fünfjähriger Abwesenheit vom Fache muss vor Nachholung dieser fünfjährigen Conditionszeit eine neuerliche Prüfung vor dem Apothekergremium (Kammer) über die noch vorhandene Befähigung abgelegt werden.

Experte Apotheker **Mardetschläger** (Laibach) stellt zu Frage 10 folgenden Antrag: »Wenn Jemand mindestens zwei Jahre mit seinem Willen der Pharmacie fern bleibt, verliert er das Recht, sich um eine Concession zu bewerben, wenn er nicht die doppelte Zeit in Condition zugebracht hat.«

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Da Niemand mehr das Wort ergreift, schreiten wir zu *Frage 11;* dieselbe lautet:

»In welchem Masse ist bei Beurtheilung der Qualification von Bewerbern die Dienstzeit als Provisor höher anzuschlagen als die sonstige Dienstzeit als Magister? Ist die Verwendung als Pächter jener als Provisor gleichzuhalten?«

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien) stellt hiezu folgenden Antrag: »Nur bei gleicher Dienstzeit und gleicher Qualification überhaupt, hat die Dienstzeit als Provisor gegenüber der Dienstzeit als Magister einen Vorzug zu bedeuten. Die Verwendung als Pächter kann jener als Provisor nicht gleichgestellt werden, da der Pächter nach dem Gesetze selbstständiger Betriebsinhaber ist. Auch hätte bei Einführung der Personalconcession das Verpachten von Apothekerbetrieben überhaupt nicht Platz zu greifen.«

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier): Es muss ausgeschlossen werden, dass eine Witwe oder einer, der eine Personalconcession bekommen hat, nicht einen Provisor, respective einen Pächter sich bestellen könne. Die Sache lässt sich nicht immer nach einer Schablone machen. Ich will zugeben, dass mitunter unter dem Namen Provisor ein Pächter auftritt, aber es kann sich herausstellen, das es in manchem Falle — ich selbst habe mich als Vormund minderjähriger Kinder in dieser Lage befunden — besser ist, wenn die Apotheke nicht durch einen Provisor geführt wird, sondern durch einen Pächter. Bei Concessionsverleihungen sollten bei gleicher Conditionszeit Pächter und Provisoren wegen ihrer Verantwortlichkeit um eine Stufe höher taxirt werden. Dass aber der Pächter ganz ausgeschlossen werden soll, dem möchte ich doch nicht zustimmen.

Experte Apotheker **Gassner** (Schönlinde) anerkennt, dass der Provisor in der Grossstadt durch seine fachliche Tüchtigkeit allerdings einen gewissen Vorzug verdiene.

Die Sache lasse sich übrigens nicht generalisiren und es müsse in jedem einzelnen Falle geprüft werden, ob der Pächter, respective Provisor als ein zu begünstigender Bewerber anzusehen sei oder nicht.

Experte Apotheker **Labler** (Chrudim) beantragt, dass unter Bewerbern bei gleicher Qualification diejenigen, die sich mit der selbstständigen Leitung einer Apotheke (Provisor, Pächter) ausweisen können, den Vorzug haben.

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien) spricht sich dagegen aus, dass den Pächtern bei Verleihungen von Apotheken ein Vorrecht eingeräumt werde.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier): Wir müssen bei einer Reform nicht nur die Wiener Verhältnisse sondern die Verhältnisse des ganzen Standes in Oesterreich berücksichtigen. In Wien liegen die Verhältnisse so, dass, wenn ein Provisor um eine Concession einkommt, er unbedingt den Conditionirenden vorgezogen wird. Wenn sich einem Provisor am Lande einmal Gelegenheit bietet sich um eine Concession zu bewerben, soll er nicht berücksichtigt werden?

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Die Provisoren sollten den Pächtern vorgezogen werden, weil sie meistens ältere Leute sind. In Wien sind unter 47 Provisoren 26 über 40 Jahre alt. Damit soll nicht ausgesprochen werden, dass der Provisor in jedem Falle vorgezogen werden müsse. Dass Jemand viele Jahre ein selbstständiger Leiter einer Apotheke, sei es als Provisor, sei es als Pächter gewesen ist, ist jedenfalls eine Thatsache, die Würdigung verdient, trotzdem müsste nicht immer der Assistent bei gleicher Dienstzeit hinter demselben unbedingt zurückstehen.

Experte Mag. Pharm. **Göttel** (Wien): Wir sagen nicht, dass die Pächter und Provisoren nicht zu berücksichtigen sind, wir sagen nur, dass sie bei nicht gleicher Qualification erst in zweiter Linie in Betracht kommen sollen. Wenn der Provisor oder Pächter gleich qualificirt und älter ist, soll er den Vorzug haben.

Experte Apotheker **Mardetschläger** (Laibach) beantragt: »Die Provisoren und Pächter sind in nothwendig erscheinenden Fällen den Conditionirenden und Qualificirten gleichzustellen.«

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz) stellt folgenden Antrag: Nur selbstständigen Provisoren wäre die 5jährige Dienstzeit um 1 Jahr höher anzurechnen, als die sonstige Dienstzeit als Magister. Die Verwendung als Pächter ist dagegen der als Provisor gleichzustellen, wenn der Pächter die Leitung der Apotheke selbst besorgt.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Wir schreiten zur *Frage 12.*

»Auf welche Weise könnte die richtige Qualificirung der Bewerber um eine Apothekenconcession insbesondere schon bei der Begutachtung der Qualificationen durch das Apothekergremium sichergestellt werden? (Qualificationscommission?)«

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz) erklärt im Sinne der Beschlüsse der Gremialvorsteher-Conferenz und des Wiener Apotheker-Gremiums:

Es möge durch eine Qualificationscommission, welche aus dem Gremial- oder Kammerausschusse und Mitarbeitern zusammengestellt ist, die Würdigkeit berücksichtigt werden.

Für die Verleihung der Concession sollen in Betracht kommen: Pharmaceuten ohne Unterschied, ob dieselben Magister der Pharmacie oder Doctoren der Pharmacie sind, welche die Befähigung zur selbstständigen Leitung einer Apotheke besitzen, einschliesslich der Lehr- und vorgeschriebenen Studienzeit einen Zeitraum von mindestens 15 Jahren beim Fache zugebracht haben, in demselben noch thätig und während dieses Zeitraumes dem Berufe nicht über zwei Jahre ferngeblieben sind.

Unter mehreren Bewerbern, welche diese Bedingungen erfüllen, ist der Dienstälteste zu bevorzugen.

Bei annähernd gleichem Dienstalter ist jener Bewerber zu bevorzugen, welcher einen längeren Zeitraum (mindestens drei Jahre) im Gebiete der zuständigen Apothekerkammer, bei mehreren derartigen Bewerbern derjenige, welcher längere Zeit in ein und derselben Apotheke als Mitarbeiter oder Provisor zugebracht hat.

Bei gleicher Qualification mehrerer Bewerber soll der Anreger der Apotheke den Vorzug haben.

Bei Annahme dieser Vorschläge würde sowohl den Besitzern wie den Mitarbeitern Rechnung getragen. Die Mitarbeiter werden dann auch Gelegenheit haben, kennen zu lernen mit welcher ausserordentlichen Umsicht vorgegangen werden muss, um Niemanden zu verkürzen.

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien): Zur Verleihung einer Concession ist ein Concurs auszuschreiben und ist die Concession an den würdigsten Bewerber zu verleihen. Als der Würdigste ist derjenige anzusehen, welcher die meisten anrechenbaren Dienstjahre hat.

Das Dienstalter wird berechnet vom Eintritt in die Pharmacie, wobei für die fachliche Ausbildung (Tirocinium, Magisterium) nur die jeweilig vorgeschriebene Zeit angerechnet wird.

In die Dienstzeit sind ferner einzurechnen ausser den in inländischen Apotheken abgeleisteten Conditionsjahren:

1. Die pflichtgemäss abgeleistete Militärdienstzeit, gleichviel ob bei der Militär-Medicamentenbranche oder bei der Truppe abgeleistet.
2. Bei Erlangung eines höheren akademischen Grades (Doctorat) die hiezu vorgeschriebene Zeit.
3. Die bei der pharmaceutischen Fachpresse zugebrachte Zeit.
4. Von Conditionen im Auslande höchstens fünf Jahre.

Bei gleichem Dienstalter, unter Berücksichtigung der Punkte 1—4, kommen zur Beurtheilung der Würdigkeit noch folgende Kriterien in Betracht:

a) die höhere fachwissenschaftliche Ausbildung;
b) die innegehabte leitende Stellung als Provisor einer Apotheke;
c) anderweitige Verdienste um das Fach;
d) die Heimatsberechtigung innerhalb des betreffenden Kronlandes;
e) die Kenntnis der landesüblichen Sprachen;
f) das längere oder kürzere Conditioniren innerhalb des Gremialgebietes;
g) in ungemischten Sprachgebieten die Zugehörigkeit zu dem betreffenden Sprachstamme.

Alle unter a—g angegebenen Kriterien können jedoch nur bei Unterschieden in der Dauer der Dienstzeit von höchstens zwei Jahren zur Geltung kommen.

Nach diesen Grundsätzen hat die Qualificationscommission des Gremiums die bestqualificirten Bewerber der Behörde vorzuschlagen, und kann dieser Vorschlag, insoferne er den obigen Grundsätzen nicht zuwiderläuft, von der Verleihungsbehörde nicht ausser Acht gelassen werden.

Die Verleihungsbehörde wäre zu verhalten, in der Entscheidung an die nicht berücksichtigten Bewerber zur Vermeidung zweckloser Recurse eine ausführliche und genaue Begründung der höheren Würdigkeit des bevorzugten Concessionsempfängers anzugeben.

Redner ist gegen den Antrag Trnkóczy, der die dreijährige Ansässigkeit im Gremium befürwortet. Salzburg hat vielleicht durch 30 Jahre keine neue Concession bekommen; da könnten alle in Salzburg conditionirenden Collegen lange auf eine neue Concession warten. Der Unterschied im Apothekenbetriebe ist vielleicht zwischen Galizien und Tirol oder Dalmatien ein erheblicher; aber zwischen benachbarten Ländern ist er nicht so gross, dass er hier irgendwie in Betracht käme.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Diese Anträge schweifen von der Frage etwas ab. Die Frage geht dahin, auf welche Weise es sichergestellt werden soll, dass schon das Apotheker-Gremium in die Lage kommt, eine genaue und richtige Qualificationsliste zu verfassen. Es handelt sich darum, ob z. B. der Gremialvorstand an sich die Liste verfassen soll, oder ob eine bestimmte Qualificationscommission zusammenzusetzen ist u. dgl. Für die Commission wären dann natürlich gewisse Anhaltspunkte massgebend; aber zunächst wäre doch die erste Frage zu beantworten.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien): Die Würdigkeit könnte bereits durch die Qualificationscommission ermittelt werden. In dieser Richtung geht unser Vorschlag dahin, es möge eine Qualificationscommission eingesetzt werden, welche aus freigewählten Apothekern und Assistenten zu bestehen hätte. Diese Commission entscheidet über die Würdigkeit.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien) ist für die Beibehaltung des bisherigen Modus, welcher auch die Conditionirenden in jeder Weise befriedigt hat. Die Vorschläge der Gremien sind stets so erstattet worden, dass keine Beschwerde erfolgte. Das ist auch begreiflich, denn wenn

einmal eine Apotheke ausgeschrieben wird, ist es ja dem Gremium gleichgiltig, wer sie bekommt: es hat dann nur das Interesse, seine Mitarbeiter zu befriedigen, und wird daher den Würdigsten vorschlagen. Seit Decennien ist in dieser Richtung nicht die leiseste Klage bekannt geworden.

Solche Fragen sind bis zu einem gewissen Grade auch Vertrauensfragen. Es muss in die privatesten Verhältnisse der Competenten eingegriffen werden. Das Gremium kennt die Personalien. Es ist schwer, sich rückhaltlos auszusprechen, wenn man nicht einerseits den Stand genau kennt und andererseits der vollkommenen Discretion aller Mitglieder sicher ist: Das ist bei einer freigewählten Commission nicht der Fall.

Experte Apotheker **Schlegel** (Haida): Der zukünftige Gremialvorstand soll den Terna-Vorschlag machen. Die Mitarbeiter werden in den reformirten Gremien ebenso ihren Sitz haben, wie die Besitzer, und es bedarf keines eigenen Qualificationsausschusses.

Gegenüber Herrn Purek verweist Redner auf den Mangel von Assistenten am Lande. Die Landgremien in Nordböhmen haben den Praktikanten Zuschüsse gegeben, freie Station und Stipendien für die Universitätsjahre u. s. f.; aber kaum sind die Universitätsjahre vorüber, so haben sie wieder keine Assistenten mehr. Wenn das Gremium für neue Concessionen eintritt, so ist die Bedingung nicht zu streng, dass derjenige den Vorzug haben soll, der bereits in dem Gremium war. Ein solcher Bewerber kennt dann auch die ländliche Bevölkerung, die landesübliche Sprache u. s. w.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier): Es soll bei dem alten, bewährten Vorgang der Zusammenstellung des Terna-Vorschlages bleiben. Eine Qualificationstabelle vor einem Plenum zu beschliessen, wäre das Allerschlimmste. Da kann es erst zu Beeinflussungen und eventuell zu Protection kommen. Uns ist nicht ein Fall untergekommen, in welchem die Behörde unseren Vorschlag verworfen hätte.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Es ist nicht einzusehen, warum die Herren sich gegen die Einsetzung einer Qualificationscommission sträuben. Es ist ja nicht gesagt worden, dass die Gremien im Grossen und Ganzen ungerecht vorgehen. Aber warum sollen die Conditionirenden in solchen Fällen, wo ihre Existenz auf dem Spiele steht, nicht mitberathen können! Es ist selbstverständlich, dass im reformirten Gremium auch die Qualificationscommission sich zu gleichen Theilen aus Besitzern und Assistenten zusammensetzen wird.

Die Ansässigkeit des Bewerbers im Gremialgebiet ist eine Forderung, die in gewissen Fällen undurchführbar ist. Der im Gremium Aufgewachsene soll ja nicht zurückgesetzt werden. Aber Mancher wird in die verschiedensten Gegenden verschlagen. Nun stirbt z. B. sein Chef, er führt die Apotheke zur Zufriedenheit der Erben. In seiner Heimat wird eine Concession ausgeschrieben. Er kann sie aber trotzdem nicht bekommen, weil er dort nicht domicilirt hat.

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien): Ich kann sagen, dass beim Wiener Gremium wirklich nur die würdigsten und ältesten berücksichtigt wurden. So ist es aber nicht überall. Die hohe Regierung wird ersucht, über den Modus bei Verleihung von Apotheken bestimmte Vorschriften herauszugeben. Dann wird Jeder wissen, unter welchen Bedingungen man eine Concession erwerben kann.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Die Debatte über diesen Punkt wäre viel kürzer gewesen, wenn man uns Assistenten die freigewählte Commission zugestanden hätte. Ich schliesse mich vollständig meinem Vorredner an.

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz): Ich möchte nur dem Wunsche Ausdruck geben, dass die Vorschläge des Gremiums von Seite der Behörden auch berücksichtigt werden, und dass die Ergreifung des Recurses zugestanden werde.

Experte Apotheker **Sklepiński** (Lemberg): Ich begreife nicht, warum man gegen eine gemischte Qualificationscommission ist? Bei uns besteht dieselbe aus neun Mitgliedern schon seit 1876. Voriges Jahr waren bei uns zwei Vertreter der Conditionirenden in der Commission.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. **v. Kusý**: Wir haben die heutige Tagesordnung erschöpft. Ich danke den Herren für ihre Ausdauer und Mühe und gebe der Hoffnung Ausdruck,

dass durch die Enquête ein Schritt zur Erreichung des Friedens und der Einigkeit im Pharmaceutenstande geschehen ist. Die gegenseitige Würdigung des guten Willens halte ich für eine Hauptbedingung für die Erreichung dieses Zieles. In diesem Sinne wollen wir morgen fortfahren. Ich bitte nun die Herren, die Wahl für die Abordnung zur morgigen Audienz bei Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten vorzunehmen. Ich schliesse die Sitzung.

(Schluss der Sitzung $5^1/_2$ Uhr.)

Zum Schlusse der Sitzung wird folgende Eingabe überreicht:

»Mit Rücksicht darauf, dass von einer Anzahl von Fachkörperschaften Proteste, beziehungsweise Einwendungen gegen die Zusammensetzung der Enquête eingebracht worden sind, wird die ergebenste Bitte vorgebracht, dass diese Thatsache im Protokolle festgestellt werden möge, da thatsächlich gegen diese Weise der Einberufung Bedenken insoferne obwalten, als dieselbe nicht in einheitlicher Art durch Wahl erfolgt ist und auch die Standesgenossen der einzelnen Gremien oder Kronländer thatsächlich in der Enquête theilweise nur durch eine verhältnismässig geringe Zahl von Mitgliedern oder gar nicht vertreten sind.

Wien am 18. April 1900.

Karl Gassner (Schönlinde) m. p. Rudolf Schlegel (Haida) m. p.«

Zweiter Verhandlungstag am 19. April 1900.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý** eröffnet die Sitzung um 3/4 2 Uhr Nachmittags mit der Bemerkung, dass er eine Aenderung in der Reihenfolge der Fragen insofern eintreten zu lassen gedenke, als er nunmehr Frage 14 zur Discussion stelle, die allerdings mit Frage 24 in einem gewissen Zusammenhang steht. *Frage 14* lautet:

»Für welche normale Dauer ist die Concession zur Neuerrichtung einer Apotheke zu ertheilen? Wann hätte dieselbe innerhalb der normalen Dauer zu erlöschen, eventuell unter Berücksichtigung einer künftigen Uebernahme in den Pensionsfond?«

Frage 24 lautet:

»Wie könnte die einheitliche Gestaltung des Apothekenwesens neuen und alten Systems gefördert und beschleunigt werden? (Ablösungsfrage etc.).«

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt): Wenn wir fragen, in welcher Weise wir unseren Stand neu systemisiren sollen, so müssen wir demnächst die Factoren kennen, die bei der Neugestaltung unseres Standes massgebend sind. Zunächst ist es die Anforderung, welche die Gesellschaft an uns stellt, dass die Heilmittel auf die billigste und beste Weise dargestellt und verabfolgt werden. Die zweite Anforderung, die unser Stand an die Gesellschaft stellt, ist, dass der Apotheker für seine aufreibende Thätigkeit, wie für seine höhere Ausbildung entsprechend entlohnt werde. Die dritte Anforderung, welche die Vergangenheit an die Zukunft stellt, ist, dass erworbene oder ersessene Rechte der Apotheker nur auf eine gewisse Höhe der Lebensführung respectirt werden. Diese drei Factoren üben aufeinander einen gewissen Druck und es handelt sich nun darum, zwischen denselben das Gleichgewicht zu finden. Um dem Publicum gerecht zu werden, müssen wir insbesonders trachten, die Productionsweise zu verbilligen. Die Entwicklung in unserem Jahrhundert hat uns ein unfehlbares Recept gegeben, wie das geschehen soll. Die Productionsweise muss vom Kleinbetrieb zum Grossbetrieb übergehen. Die schwierigste Reform unseres Standes betrifft die Ablösungsfrage, und da glaube ich nun, dass, wenn die Privilegien unseres Standes auf eine Gesellschaft, z. B. eine Actiengesellschaft übergehen, sich die Sache leichter gestalten würde, als wenn die Privilegien nur einem Einzelnen übertragen würden. Ich bin überzeugt, dass, wenn heute eine Actiengesellschaft errichtet würde, welche das Recht hätte, sämmtliche Apotheken abzulösen, die Actien in einigen Wochen überzeichnet werden. Es soll künftig keine Personalconcession geben, sondern das Recht, Apotheken zu führen, dem gesammten Stande verliehen werden. Ich habe keine auf Gewinn berechnete Actiengesellschaft im Auge, da es sich ja in erster Linie um Verbilligung der Heilmittel handeln soll. Ich weiss, dass dieser mein Vorschlag, den ich vor zwei Jahren gemacht habe, unter meinen Standesgenossen wenig Anklang gefunden hatte, allein er erleichtert die Ablösung und deshalb bitte ich die hohe Regierung und den Sanitätsausschuss des Abgeordnetenhauses meinen Vorschlag in Erwägung zu ziehen.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Ich bitte sich darüber zu äussern, wie die einzelnen Apotheken dann geführt werden sollen.

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt): Die einzelnen Apotheken wären dann gewissermassen nur als Filialen der gesammten Gesellschaft zu betrachten, die eben billigst zu produciren hätte. Zur Führung der Apotheken berechtigt wäre der ganze Stand. Jeder, der Mit-

glied des Standes und in demselben stimm- und wahlberechtigt ist, wäre, entsprechend seiner Verwendbarkeit, sei es durch Wahl, sei es durch Ernennung, auf den Posten zu stellen, der für ihn am angemessensten ist.

Experte Apotheker **Gutwinski** (Bielitz) beantragt im Einverständnis mit dem schlesischen Apothekergremium: »Jede Neuconcession ist eine persönliche und wird daher dem Concessionär lebenslänglich verliehen, sie ist also unverkäuflich.«

»Wird eine solche Apotheke nach dem Tode des Concessionärs wieder verliehen, so hat der neue Concessionär das Inventar auf Grund der Schätzung einer Commission ad hoc zu übernehmen (Beifall).«

Wir müssen wissen, was mit uns geschehen wird, wir müssen uns gegen eine Schädigung unserer erworbenen Rechte verwahren. Die wenigsten Apotheker sind in der Lage, Vermögen anzusammeln, das sie ihrer Familie zurücklassen könnten. Der Werth der Concession, der heute üblich ist, das ist unser Vermögen (Beifall).

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Ich bitte sich in der Enquête jeder Beifalls- oder Missfallskundgebung zu enthalten, da hier nur die freie unbeeinflusste Meinung eines jeden Herrn Experten zum Ausdrucke gelangen soll.

Experte Apotheker **Sklepiński** (Lemberg): Zum Punkt 14 und 16 muss ich der Meinung des galizischen Comités Ausdruck geben, dass neu errichtete Apotheken nur für Lebensdauer ertheilt werden, mit Berücksichtigung der Witwen und minderjährigen Kinder bis zur Volljährigkeit derselben. Diese Concessionen dürfen nicht übertragen werden.

Ad Punkt 17, welcher mit den Punkten 14 und 16 in Zusammenhang steht, beantrage ich, das Inventar, welches nach dem Tode oder Freiwerden der Concession verbleibt, muss nach gerichtlicher Schätzung durch Sachverständige vom Neuconcessionär erworben werden, was demselben bei Ertheilung der Concession zur Pflicht gemacht werden muss.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Wenn das heutige System beibehalten wird, so ist kein Grund vorhanden, betreffs der Dauer der Concessionsverleihung von dem heutigen Modus abzugehen. Neue Concessionen wären am besten in der Weise zu verleihen, dass sie nach Ablauf von 5—10 Jahren verkäuflich und unter Lebenden übertragbar wären. Wird jedoch die Frage so entschieden, dass eine Ablösung stattfindet, so ist es klar, dass die Verleihung neuer Concessionen nur auf Lebensdauer erfolgen kann. Es frägt sich nun, wenn bezüglich der Descendenten heute eine Entscheidung nicht gefällt wird, d. h., wenn die hohe Regierung sich nicht entschliessen kann, sofort das Ablösungsverfahren durchzuführen, sondern vorläufig an dem alten Verfahren festhält, ob es dann wünschenswerth sei, dass Concessionen nur auf Lebensdauer oder in der Form verliehen werden wie heute, bis ein Systemwechsel eintritt. Theoretisch könnte ich mich nur für den letzteren Vorschlag aussprechen, praktisch spricht gegen denselben der Umstand, dass, wenn es später zur Ablösung kommt, in der Zwischenzeit eine ganze Anzahl neuer Werthe creirt worden ist, die abgelöst werden müssen und die Ablösungssumme erhöhen, wodurch nur das Ablösungsverfahren erschwert würde.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Es ist sehr schwer, Punkt 14 zu beantworten, ohne denselben mit Punkt 24 in Zusammenhang zu bringen. Theoretisch richtiger wäre es, wenn zuerst Punkt 24 in Verhandlung gezogen würde. Vorausgesetzt, dass das reine Personalconcessionssystem eingeführt würde, müssen alle bestehenden Apotheken in diesen Vorschlag einbezogen werden. Es ist der Assistentenschaft fern gelegen und wird ihr fern liegen, im Geringsten eine Schädigung der Apothekenbesitzer herbeizuführen, aber es kann von Seite der Besitzer Niemand verlangen, dass jenes Comité oder jene Gesellschaft oder der Staat, der die Ablösung durchführt, ihm auf irgend eine Weise einen bestimmten Betrag garantire oder hingebe. Wenn heute die Ablösung decretirt und wenn gesagt würde, die hohe Regierung bestimmt, dass vom Jahre 1910 sämmtliche Apotheken abzulösen sind, respective in reine Personalconcessionen umgewandelt werden, und dass für sie auf Grund ihres Umsatzes durch eine Landescommission ein Ablösungsbetrag festgesetzt wird, so hat gewiss der Besitzer der Apotheke und der innerhalb dieser 10 Jahre zur Selbstständigkeit gelangte Concessionsanwärter keinen Schaden erlitten, denn er hat den Betrag gedeckt, den er in die Apotheke

investirt hat, und hat sich einen Nothpfennig für das Alter erworben. Ich kann daher auf Frage 14 nur unter der Voraussetzung, dass die Frage 24 in diesem Sinne erledigt wird, folgende Antwort geben: »Bei Einführung der Personalconcession nach dem 60.—65. Lebensjahre, von welchem Zeitpunkte der betreffende Concessionsinhaber unter Rücklegung seiner Concession vom Pensionsfond übernommen werden müsste.«

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz) beantragt ad Frage 14: »Lebenslängliche Concession bis zum freiwilligen Verzicht, beziehungsweise zur freiwilligen Rücklegung derselben, unter Voraussetzung eines Pensionsbezuges.«

Ad Frage 17: »Um nicht zwei Arten von Concessionssystemen einzuführen, welche eine Ablösung erschweren und die neuen Concessionen schädigen würde, empfiehlt es sich, auch bei Neuconcessionen der Zukunft die Uebertragung durch Rechtsgeschäfte zu gestatten, insolange die Ablösungsfrage nicht erledigt ist.«

Es wurde der Vorschlag gemacht, es mögen auch die Länder zur Garantie herangezogen werden. Hiezu ist jedoch keine Aussicht vorhanden. Die Staatsgarantie müssen die Apothekenbesitzer unbedingt fordern, weil sie sichere Werthe haben wollen und der Staat dadurch veranlasst werden würde, den ganzen Apothekerstand in Schutz zu nehmen. Nun komme ich zur Frage 24.

Ad Frage 24. Sollte man sich für die Ablösung der Concessionswerthe entscheiden, so verlangen die Apothekenbesitzer folgende Cautelen:

1. Die Ablösung, respective Abschätzung muss eine gerechte sein;
2. die Besitzer müssen den Werth der Ablösungssumme entweder in Baarem oder in Obligationen erhalten, welche jederzeit al pari verkauft werden können;
3. der Staat muss die Garantie für die Verzinsung der Obligationen übernehmen;
4. die gegenwärtigen Besitzer dürfen unter keinen Umständen, auch wenn sie weiter Besitzer der Apotheken bleiben, zu Beitragsleistungen herangezogen werden;
5. Die vorhandenen Vorräthe müssen bei Uebergabe an einen neuen Besitzer zum Marktpreise abgelöst werden.

Die Staatsgarantie müssten die Besitzer unbedingt fordern, weil sie doch sichere Werthpapiere haben wollen und ferners dadurch den Staat veranlassen würden, den ganzen Apothekerstand in Schutz zu nehmen.

Eine Garantie der Länder, wie solche auch vorgeschlagen, würde sich nicht empfehlen, da es eine Reihe passiver Länder gibt, ferner sind die Finanzen in den meisten Ländern Oesterreichs nicht günstig. Musste doch im Vorjahre eine Enquête abgehalten werden, in welcher die Vertreter der Länder Vorschläge zur Sanirung der Landesfinanzen machten.

Das sind die Anschauungen der steiermärkischen Apotheker.

Experte Apotheker **Sklepiński** (Lemberg): In Bezug auf die hier erwähnte 24. Frage muss ich im Namen der beiden galizischen Gremien (d. h. 280 Apotheker Galiziens) Folgendes erklären:

Auf der im September v. J. tagenden Gremialconferenz stimmten wir für die Hellmann'schen Projecte mit der Bemerkung, dass wir solche als Uebergangsstadium ansehen und im Principe an den in Lemberg im März 1899 einverständlich mit den Vertretern der Assistenten gefassten Beschlüssen, d. i. der Personalconcession mit vorangehender Ablösung, festhalten.

Unsere Beschlüsse sind in folgender Weise gefasst:

1. Wir sprechen uns für das reine, unverkäufliche, nicht vererbbare oder übertragbare Personalgewerbe (mit Berücksichtigung der Witwen und minderjährigen Kindern [ad Punkt 14 und 16]) aus, mit welcher die Berechtigung, in eine andere Ortschaft eventuell zu übersiedeln, verbunden wäre.

2. Dieser Reform unterliegen ausnahmslos alle bestehenden Apotheken, so dass alle nach Durchführung derselben in Bezug auf die ihnen zustehenden Rechte gleichgestellt sind.

3. Wir knüpfen daran die Bedingung, dass diesem Systemwechsel eine Expropriation sämmtlicher Concessionen, sowohl der Real- als auch der Personalconcessionen, auf Grund des Principes einer Autoindemnisation unter Staatsgarantie voranzugehen habe.



4. Bei dieser Expropriation wären in Bezug auf die Werthbestimmung der Unternehmung die Realgewerbe und die concessionirten Gewerbe gleich zu behandeln, es hätte jedoch bei den Realgewerben ein noch näher zu bestimmender percentueller Aufschlag als Aequivalent für den Realcharakter des Gewerbes zu erfolgen.

Ich lege hiemit ein Exemplar jener Resolutionen vor, welche von den vereinigten Gremialcomités des ostgalizischen und des westgalizischen Apothekergremiums am 3. März 1899 in Lemberg beschlossen und dem in Wien stattgefundenen Pharmaceutentage vorgelegt wurden. (Siehe Anhang I.)

Experte Mag. Pharm. **Göttl** (Wien): Es ist richtig, dass das gegenwärtige System unseren Stand untergräbt. Die Bevölkerung wird nicht einsehen können, wie die steigenden Apothekerpreise mit dem geringen Nutzen, den angeblich die Apotheker erzielen, in Einklang gebracht werden können. Ein Herr Vorredner hat in bewegten Worten die schlechten Verhältnisse dargelegt, die bei einer starken Vermehrung der Apotheken eintreten werden. Ich weise aber darauf hin, dass gerade die Hellmann'schen Vorschläge das Zustandekommen der kleinsten Apotheke in hervorragender Weise begünstigen. Die Regierung darf sich nicht mit einem Flickwerk zufrieden geben, sie muss sich darüber klar sein, dass, wenn von den Apotheken die grossen Capitalslasten weggeschafft werden, was in 50—60 Jahren möglich sein wird, die Pharmacie gesünderen Verhältnissen wird zugeführt werden können. Deshalb bitte ich, sich für das reine Personalconcessionssystem auszusprechen.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Die Apotheker müssen sich dagegen verwahren, dass bis zur Durchführung der Ablösungsreform die Basis des heutigen Zustandes, das ist die volle und uneingeschränkte Geltung der Paragraphe 58 und 59, respective 55 und 56 der Gewerbeordnung für Apotheker irgendwie verschoben werde, da auf dieser Basis und im Grunde der Allerhöchsten Entschliessung vom 5. Jänner 1861 Millionen Vermögens investirt wurden, die auf Umwegen den Besitzern nicht entzogen werden können, da wir in einem Rechtsstaate leben und das Wohl und die Existenz tausender Familien dadurch zerstört würde. Ich habe so viel Vertrauen zu dem österreichischen Rechtsstaate, dass ich der Ueberzeugung bin, dass sich keine Regierung finden wird, welche die Apotheker in ihren erworbenen Rechten schädigen würde.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Es sei nicht unmöglich, dass bei einer anderen Zusammensetzung des Parlaments auf eine Verstaatlichung der Apotheken hingedrängt werde. Dieselbe habe viele Vortheile und die Verfechter des Personalconcessionssystems würden sich dann unter gewissen Bedingungen auch für die Verstaatlichung erklären. Dann dürfen aber die Apotheker nicht erwarten, dass der Staat ihnen diese Ablösungsbeträge sichern werde, welche ihnen im Falle einer freiwilligen Ablösung im Wege der Genossenschaft zufallen würden. Der Staat werde den Zeitpunkt abwarten, wo die landesüblichen Preise gering sind und werde auf die Preisherabsetzung Einfluss nehmen.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Im Allgemeinen hat sich in der Debatte eine grosse Uebereinstimmung in der Richtung ergeben, dass das Personalconcessionssystem gewünscht wurde, jedoch bedingt durch vorangehende Massnahmen, betreffend die Durchführung einer Ablösungsaction. Dafür, dass sofort die Personalconcession als Uebergangssystem eingeführt würde, herrschte im Allgemeinen nur eine Stimme. Ein besonderer Antrag, der während der Debatte eingebracht wurde, liegt darin, ein Cumulativconcessionssystem einzuführen, wonach Apothekergenossenschaften die Besitzer aller Concessionen zu sein hätten und sozusagen die ganze Regie des Apothekerwesens leiten würden. Weiters wurde ausgesprochen, dass dermalen nichts anderes übrig bleibe, als an dem gegenwärtigen System so lange festzuhalten, bis es gelingt, die grosse Aufgabe der Ablösung zu absolviren. Ich glaube, dass ich in dem letzten Punkte auch die Herren Conditionirenden nicht missverstanden habe, denn es haben mehrere ihrer Vertreter ausdrücklich erklärt, dass sie von dem gegenwärtigen System nicht abgehen wollen, wenn das System der unbedingten Personalconcession nicht

verallgemeinert würde. Daraus folgt, dass sie das heutige System fortbestehen lassen wollen. bis eine allgemeine Ablösung erfolgt, wobei einzelne Herren davon gesprochen haben. dass der Staat hiefür einen Zeitraum von 10 Jahren in Aussicht nehmen möge. Daraus würde die Nothwendigkeit folgen, durch 10 Jahre an dem gegenwärtigen System festzuhalten.

Nachdem Frage 14 verneint ist, so entfällt eigentlich hiemit die Beantwortung der Fragen 16 und 17, denn diese wären nur in Betracht gekommen, wenn ausgesprochen worden wäre, dass eine neue Kategorie von Apotheken, auf dem blossen reinen Personalconcessionssystem beruhend, als Uebergangssystem schon jetzt zu schaffen wäre. Es gibt aber noch andere Eventualfragen, die nicht entfallen. Ich stelle mich jetzt auf den Standpunkt des ziemlich einhelligen Wunsches der Enquête, dass es durch fünf oder zehn Jahre bei dem jetzigen System verbleiben soll, wobei es ja der Gesetzgebung möglich wäre, ohne erworbene Rechte zu beeinträchtigen, doch gewisse bestehende Verhältnisse, insofern dieselben der Entwicklung der Pharmacie hinderlich sind, zu modificiren, und da kommt nun *Frage 18* in Betracht:

»Sind Aenderungen der Bestimmungen der Paragraphe 58 und 59 der Gewerbeordnung vom Jahre 1859, beziehungsweise in der Durchführung derselben hinsichtlich der bestehenden alten Apotheken alten Systems anzustreben und welche?«

Die Stilisirung dieser Paragraphe ist eine solche, dass eine Apotheke nicht nur an minderjährige Descendenten, sondern auch an andere minderjährige Erben vermacht werden kann, und dass diese Erbfolge anerkannt werden muss. Es frägt sich nun, ob nicht in dieser Richtung eine gesetzliche Aenderung geboten wäre. Es ergibt sich hiebei noch eine andere Frage. Die Paragraphe 58 und 59 der Gewerbeordnung enthalten folgenden Satz: »Jedoch ist in jedem Falle einer Concessionsübertragung eine neue Concession zu erwerben« und da hat sich, wie die Herren wissen, auf Grund eines Erlasses eine sehr liberale Praxis herausgebildet wonach jeder Käufer einer Apotheke, wenn er die normale Befähigung hat, auch die Concession bekommen soll. Die Behörde ist allerdings nicht absolut verpflichtet, die Concession zu ertheilen, es würde sich aber darum handeln, ob und welche Bestimmungen getroffen werden sollen, um gewisse Concessionsertheilungen auszuschliessen, denn jede Concessionsertheilung ist eine Vertrauenssache und deshalb bitte ich Sie, sich über die Fragen 18 und 19 zu äussern, wie Sie sich die Entwicklung wenigstens für den Zeitraum denken, bis wir in der Lage sind, zu einer radicalen Aenderung überzugehen. Damit steht auch Frage 13 in Zusammenhang. Es ist nämlich vielfach der Uebelstand empfunden worden, dass Jemand, der eine neue Concession erhalten hat, sie morgen wieder an Mann bringen kann, wodurch der Zweck der Concessionirung, dass nur der Würdigste die Apotheke erhält, oft illusorisch gemacht wird.

Gleichzeitig bitte ich, sich über die *Frage 15* zu äussern:

»Wann darf oder muss die Stellvertretung des Apothekenconcessionärs während der Concessionsdauer durch einen Provisor oder Pächter stattfinden?«

Experte Mag. Pharm. **Göttl** (Wien): Es ist gewiss gerecht, dass man nicht die ganzen Kosten der Reform des Standes den neuen Concessionären, den heutigen Assistenten aufbürde. Wir können daher nicht zugeben, dass die neuen Concessionen als rein persönliche verliehen werden, während die älteren weiter wie bisher verkauft werden könnten. Wir hätten dann die alten sogenannten Realconcessionen, dann persönliche Realconcessionen und endlich reine Personalconcessionen. Nur unter der Voraussetzung der reinen Personalconcession überhaupt können wir also dafür stimmen, dass die neuen Concessionen als reine Personalconcessionen verliehen werden: dann aber stimmen wir selbstverständlich dafür.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Das Ergebnis der Debatte über Punkt 14 ist also, dass für den Fall, als nicht mit einem Male die einheitliche Personalconcession ohne

Uebertragbarkeit eingeführt wird, dafür plaidirt wurde, dass bis zu der Zeit, wo dies geschehen könne, der gegenwärtige Usus fortbestehen soll. (Zwischenrufe.) Es wurde gesagt: nur unter der Voraussetzung, dass zuerst hinsichtlich der Ablösung eine Verfügung getroffen ist, so dass auch die alten Apothekenconcessionen in reine Personalconcessionen umgewandelt werden, ist man dafür, dass die Apothekenconcessionen der Zukunft ebenfalls reine Personalconcessionen seien. Man wünscht nicht, dass jenes System, welches eigentlich vorschwebt, gleichsam allmälig auf die Weise durchgeführt werde, dass man es schon jetzt dort, wo man freie Hand hat, einführt und das alte System dem neuen accommodirt.

Die Sache hat ihre grossen Consequenzen aus dem Grunde, weil die Frage der Ablösung entschieden die schwierigste und langwierigste ist, man sich also unbedingt darauf gefasst machen muss, dass die mit dem gegenwärtigen Concessionssystem verbundenen Uebelstände noch eine Reihe von Jahren dauern müssen, damit dann endlich die Abhilfe getroffen werden kann, wenn alle Vorbedingungen erfüllt sind, die es möglich machen, mit den Ablösungen vorzugehen.

Die Frage stellt sich eben so: soll man die gegenwärtigen Uebelstände noch eine bestimmte Reihe von Jahren, so lange, bis die technischen Voraussetzungen für ihre Beseitigung gegeben sind, fortbestehen lassen, oder soll man das als zweckmässig Erkannte, so weit man freie Hand hat, früher durchführen?

Die Frage ist ausserordentlich leicht zu lösen mit dem Aussprechen eines Wunsches, aber ausserordentlich schwer zu lösen in technischer Hinsicht, weil es sich um Werthe von Millionen handelt, um eine grosse Staatsaction, bei welcher nicht ein, sondern mehrere Ministerien betheiligt sind und selbstverständlich zunächst im Gesetzgebungswege etwas erreicht werden muss, kurz um eine Action, die sich gewiss über einen längeren Zeitraum ausdehnen wird. Es fragt sich nun: soll man Alles beim Alten lassen, bis diese Action durchgeführt ist, oder — was man seit jeher gewünscht hätte — die reine Personalconcession einführen und das Alte dem Neuen anpassen?

Gesetzlich haben wir ja für die nicht radicirten Apotheken die reine Personalconcession. Nur haben wir eine Verfügung, wonach gewisse Bestimmungen über andere Gewerbe, die keine Apotheken sind, auch auf diejenigen Apotheken Anwendung finden, die mit reiner Personalconcession verliehen sind. Dadurch ist der Charakter der reinen Personalconcession, die nach den pharmaceutischen Bestimmungen besteht, umgewandelt worden. Es handelt sich also darum: soll man diese Bestimmung, durch welche die reine Personalconcession geschädigt wird, und welche in die Apothekengesetzgebung eingedrungen ist, für die alten Apotheken gilt und selbstverständlich so lange gelten muss, bis auf irgend eine Weise für die Ablösung dieser Bestimmung eine Entschädigung geschaffen ist, auch für die Apotheken der Zukunft gelten lassen oder nicht?

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Wir können nicht sagen, die Regierung möge von heute oder morgen an alle neuen Apotheken als reine Personalrechte hinausgeben, auf welche die §§ 58 und 59 der Gewerbeordnung keine Anwendung finden, weil wir bei allen unseren Bestrebungen Billigkeit walten liessen. Aus diesem Grunde sind wir auch mit annehmbaren, alle Interessen berücksichtigenden Ablösungsvorschlägen gekommen. Auf der einen Seite lösen wir also Apothekenwerthe ab, welche eigentlich nur durch eine eigenthümliche Anwendung des Gesetzes gebildet worden sind; wir lösen sie ab, nicht vielleicht weil dies gesetzlich unbedingt das Richtige ist, sondern einfach aus Billigkeitsgründen, weil die heutigen Apothekenbesitzer Geld hineingesteckt haben in dem guten Glauben, dass es sich um reale Werthe handle. Nun können wir doch nicht auf der anderen Seite bejahrte Concessionsanwärter, im Alter von 40, 45 Jahren, auf reine Personalconcessionen hinsetzen?

Deshalb ist vorgeschlagen worden, bei sofortiger Ablösung die in den nächsten zehn Jahren zu errichtenden Apotheken gleichfalls an der Ablösung theilnehmen zu lassen. Wenn wir uns aber heute noch nicht dahin einigen können, die Ablösung sofort einzuführen, so könnte die Regierung sagen: in 10 Jahren wird es überhaupt keine verkäuflichen Personalconcessionen mehr geben; jene Apotheken, die innerhalb 10 Jahren noch errichtet werden,

sollen ganz ebenso behandelt werden, wie die heutigen, so dass bei der nach 10 Jahren vorzunehmenden Ablösung die innerhalb dieser Zeit errichteten Apotheken ebenfalls zur Ablösung gelangen.

Wenn die Abschätzung nach 10 Jahren vorgenommen wird, so hätte dies dann den Vortheil, dass dann eine etwas gerechtere Ausgleichung der Apothekenwerthe Platz greifen würde. Die ganz unglaublich hohen Apothekenpreise, wie sie sich heute vorfinden, würden dann nicht mehr bestehen können.

Wenn anders vorgegangen wird, würden die Uebelstände nur in ganz verschwindendem Masse beseitigt werden. Heute haben wir 1540 Apotheken; in 10 Jahren werden wir vielleicht noch 500 dazu bekommen. Dann hätten wir 500, wo die heutigen Uebelstände nicht bestehen und 1540, wo sie bestehen. Deshalb würden wir uns dafür aussprechen, dass die Regierung sich erklären möge, bis zu welchem Zeitpunkt sie die Sache geregelt wissen will. Wenn sie uns diese Erklärung geben kann, dann hätte bis zu dem Zeitpunkt, wo reiner Tisch gemacht werden soll, Alles beim Alten zu bleiben. Wir wollen nicht für die heutigen Concessionsanwärter nur die Nachtheile des Systems zur Geltung kommen lassen, sondern auch die Vortheile. So lange wir keine Alters-, Witwen- und Waisenversorgung haben, können wir auch nicht die Witwen und Waisen der heutigen Angestellten vollständig ausser Betracht lassen.

Wir hätten also wohl den Nachtheil, die heutigen Verhältnisse noch eine Zeit lang fortbestehen zu sehen, aber den Vortheil, nach dieser Zeit ein wirklich reines System zu haben, welches die Nachtheile des heutigen nicht weiss Gott wie viele Jahre mit sich schleppt.

Apotheker **Kremel** (Wien): Die Forderung nach Einführung der reinen Personalconcession ist von unserer von Idealen erfüllten Jugend ausgegangen und bedeutete einen Kampf der Jungen gegen die Alten, wie er sich heute auf allen Gebieten abspielt. Ich möchte diese moderne Bewegung geradezu als die Secession in der Pharmacie bezeichnen. Doch geradeso wie die Secession in der Kunst nur einen beschränkten Anhang hat, gilt dies auch von der Secession in der Pharmacie. Man kann deshalb von denjenigen, die sich diesen Anschauungen nicht anschliessen, noch immer nicht sagen, dass sie die weniger Kunstverständigen oder in unserem Falle Verständigen seien.

Wenn Sie einem Manne 1000 fl. schenken und ihm sagen: Diese 1000 fl. könne er bis an sein Lebensende behalten, dann aber müsse er sie zurückgeben; und wenn sie einem anderen ebenfalls ein Geschenk von 1000 fl. machen, aber hinzufügen, er brauche das Geld auch nach seinem Tode nicht zurückzugeben, sondern könne bei Lebzeiten frei darüber verfügen, so unterliegt es doch keinem Zweifel, was das Werthvollere ist. Sie können es auch Niemandem verübeln, wenn er das werthvollere Geschenk nicht freiwillig gegen das minder werthvolle umtauscht.

Um nun diese Pille zu versüssen, ist das Schlagwort »Ablösung« ausgegeben worden. Was bedeutet die Ablösung, wie sie ursprünglich gedacht war? Sie bedeutet, dass man den Besitz, den man heute bereits sein Eigen genannt hat, durch eine Reihe von Jahren durch Abgaben amortisiren, also noch einmal bezahlen soll, und nach dieser Zeit soll dieses Eigenthum nicht mehr das Eigenthum des Betreffenden sein. Dieser Gedanke konnte natürlich im Kreise der Besitzer nur wenig Anhang finden. Auch unsere Secessionisten haben das eingesehen und haben den Begriff der Ablösung modificirt. Sie sagten: Die Ablösung übernehmen wir, Ihr braucht Euch nur nach absehbarer Zeit Euerer Rechte zu enteignen.

Das klingt natürlich viel acceptabler. Ich bin auch überzeugt, dass ich mich in Uebereinstimmung mit der grössten Mehrzahl der Apothekenbesitzer befinde, wenn ich sage: wenn uns die Garantie dafür geboten wird, dass die Ablösung in diesem Sinne auch richtig durchgeführt werden kann, indem die Regierung die Garantie nicht nur für die Zahlung der Zinsen, sondern auch dafür übernimmt, dass unsere Nachfolger das ganze Capital ablösen können, dann sind wir alle für das System der reinen Personalconcession.

Dies Alles wird uns versprochen: Garantie durch die Regierung, Ablösung durch unsere Nachkommen. Die Botschaft hört man wohl, allein es fehlt der Glaube. So lange Sie nicht

wirklich derartige Garantien bieten können, werden Sie immer die Schwierigkeit haben, die Besitzer für diese Personalconcession zu gewinnen.

Wenn man daher nicht zu positiven Resultaten kommen kann, wonach eine derartige Ablösung in absehbarer Zeit durchzuführen wäre, dann ist es unbedingt unsere Pflicht, die jetzigen Bestimmungen nicht nur beizubehalten, sondern sie auch derart auszugestalten, dass sie den modernen Verhältnissen entsprechen und Rücksicht nehmen auf die Allgemeinheit, auf die Besitzer und auch auf unsere Mitarbeiter. In diesem Sinne möchte ich, falls es zu keiner Einigung in Betreff der Einführung der reinen Personalconcession mit der Ablösung kommt, empfehlen, die Vorschläge der Pharmaceutischen Gesellschaft zu acceptiren, welche es ermöglichen, in kürzerer Zeit Reformen zum Heile des Standes durchzuführen.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Der Herr Vorredner meinte, dass wir gleich den Secessionisten einen beschränkten Anhang haben. Der Stand der Conditionirenden umfasst ungefähr 1700 Personen. Von diesen sind durch uns 1400 Collegen vertreten, und diese sind alle für die reine Personalconcession mit Ablösung, beziehungsweise für die reine Personalconcession allein. Von den restlichen Collegen bilden einen Theil diejenigen, denen wir zu wenig radical sind, ein Theil ist überhaupt nicht für Reformen und ein ganz kleiner Theil schwärmt für die Verstaatlichung.

Das Beispiel von den 1000 fl. ist wohl richtig. Wenn sich aber Jemand überzeugt, dass dadurch, dass er über die 1000 fl. frei verfügen kann, eine ganze Reihe Anderer, die mit diesen 1000 fl. arbeiten könnten, benachtheiligt sind, so wird er als rechtlich denkender Mann seinen eigenen Vortheil zu Gunsten der Allgemeinheit grösstentheils wenigstens hintansetzen.

Warum ist denn die Pharmacie so heruntergekommen? Nur wegen der Bestimmungen der §§ 58 und 59, welche dem Schacher Thür und Thor geöffnet haben, so dass die Beträge für die Ablösung der Concessionen künstlich immer höher geschraubt wurden. Eine Folge davon ist auch, dass sich um den wissenschaftlichen Betrieb Niemand mehr kümmert. Die Zeiten, wo ein Ludwig, ein Vogl aus der Pharmacie hervorgegangen sind, sind lange vorüber. Diese Zeiten zurückzuführen, ist es, was die Assistentenschaft anstrebt. Früher war die Pharmacie ein hoch angesehener Stand, die Schwester der Medicin: heute ist sie ein Krämerthum. Heute gilt derjenige Apotheker am höchsten, der durch Specialitäten u. dgl. am meisten Geld verdient.

Die Ablösung ist kein Schlagwort, es ist uns Ernst damit. Apotheker Grellepois hat Monate lang gearbeitet, um einen Modus zu finden, der allen Anforderungen entspricht. Die Apotheker erklären: es bestehen 1500 Apotheken, die einen Werth von 60 Millionen repräsentiren. Dass man einen solchen Betrag nicht zahlen wird, ist einleuchtend. Damit man nicht so viel zu zahlen braucht, muss eben auch eine ausgiebige Vermehrung der Apotheken eintreten.

Die Garantie des Staates ist sehr leicht zu übernehmen; es bleiben ja die Apotheken als Bürgschaft. Der Modus, den Herr Grellepois gefunden hat, ist sogar von den Apothekern in Graz, welche früher die grössten Gegner der Idee waren, als gut anerkannt worden.

Man kann nur dann dafür eintreten, dass die neuen Concessionen reine Personalconcessionen sein sollen, wenn gleichzeitig damit in absehbarer Zeit alle bestehenden Apotheken in reine Personalconcessionen umgewandelt werden. Jeder wird dann retten, was er retten kann, und so bietet er selbst die Hand zur Ablösung.

Experte Apotheker **Schlegel** (Haida): Ich trete im Namen von 47 Gremien für die frei verkäufliche Concession ein. Die Pharmacie hat Noth an einer gründlichen Reform. Collega Wagner wies auf die jetzt in unseren Kreisen herrschende Unlust an weiterer wissenschaftlicher Ausbildung hin. Er hat auch nicht Unrecht. Geben Sie uns Zeit zur wissenschaftlichen Beschäftigung und es wird jedenfalls auch dieser Klage abgeholfen sein. Eine rasche Hilfe in der ganzen Sache ist dringend nothwendig und wünschenswerth. Ich stehe vollständig auf dem Standpunkte, den der Gremialtag in diesem Punkte eingenommen hat. Warum soll bei den Apothekern nicht derselbe Modus angewendet werden, wie bei den Staatsbeamten? Wie viele sind denn berufen den goldenen Kragen zu tragen? Wir wären ja froh, mit 60 Jahren ebenfalls mit 1500—1600 fl. in Pension gehen zu können. Damit wird die Mehrzahl der Land-

apotheker zufrieden sein. Gerade Sie, meine Herren, die für Reformen eintreten, sollten für eine — rasche Durchführung derselben sein. Bei unseren parlamentarischen Zuständen ist aber eine rasche Erledigung und Durchführung der Reformen nicht zu erhoffen, darum bin ich für den Verordnungsweg.

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Grüner** (Wien): Ich gebe die Erklärung ab, dass wir alten Besitzer keine Gegner des Ablösungsverfahrens sind. Ich stehe auf dem Standpunkte des Innsbrucker Apothekertages. Mit der Verbesserung der Gehalte, des Dienstes und der Wohnungsfrage sind die Assistenten nicht zufrieden; sie wollen eine weitere Verbesserung ihrer Lage und zu diesem Zwecke halte ich vorläufig die Dr. Hellmann'schen Vorschläge für sehr geeignet. Da aber selbst die Vorarbeiten für das Ablösungssystem eine geraume Zeit in Anspruch nehmen würden, sollte man sich darauf beschränken, die abgeänderten Dr. Hellmann'schen Vorschläge anzunehmen. Das schwedische System ist heute noch Zukunftsmusik, dessen Durchführung man vielleicht gar nicht erleben wird. Ich und meine Genossen, der Apothekerverein mit einer Mitgliederzahl von 300—400, stehen auf dem Standpunkte, dass die Reformen zuerst dort Anwendung finden sollen, wo man ihrer am nothwendigsten bedarf. Wenn Collega Wagner sagt, die Assistentenschaft könne nicht länger warten, so sage ich, wir können auch nicht länger warten. Die Nothwendigkeit der Reformen begründe ich damit, dass die Lage eine derartige ist, dass die Reform nicht mehr aufgeschoben werden kann. Der Zufluss zur Pharmacie ist bei den jetzigen Verhältnissen fast gänzlich versiegt. Trotz allen Behauptungen, der Zuzug nach Wien sei ein grosser, erkläre ich, dass dies nicht den Thatsachen entspricht. Es sind in Wien sechs Plätze zu vergeben, die in den Fachzeitungen annoncirt wurden. Bis heute sind sie noch nicht besetzt. Dies ist ein Hauptgrund, warum ich nicht gegen die Ablösung bin. Diese Zustände sind so traurig, dass es früher oder später sehr bedenklich sein wird, wenn ein Apotheker erkrankt. Ich bin aus demselben Grunde für eine rasche Durchführung, wie Collega Schlegel. Das Vertrauen in die Actionsfähigkeit des Parlamentes ist nicht mehr vorhanden, die Durchführung der Reform im Sinne der Assistentenschaft beansprucht eine Reihe von Jahren und ist auch mit finanziellen Schwierigkeiten verbunden. Ich erkläre nochmals, ebenso wie die Herren Assistenten nicht länger warten können, geradeso können auch wir nicht länger warten.

Experte Apotheker **Grellepois** (Lilienfeld): Collega Kremel hat uns unter die Secessionisten eingereiht, und bemerkt, dass wir ebenso wie die Secessionisten in der Kunst nur eine Minorität bilden. Die Gruppe der Secessionisten dominirt aber in den pharmaceutischen Kreisen. Die grosse Majorität ist der reinen Personalablösung nicht abgeneigt. Die Ablösung ist das erste. Die hohe Regierung möge sich mit der gänzlichen Aufhebung der alten Grundsätze für die Gesetzgebung befreunden und gleichzeitig durch kluges Eingreifen die heute stark vorhandenen natürlichen Ansätze zu Fortschritten günstig fördern und speciell dem socialen Fortschritte in der Pharmacie die Thore angelweit öffnen, weil nur dies uns vor so starkem Zurückbleiben schützt. Sonst ist der böse Aufenthalt, den wir durch sorgsame Pflege des Zopfes nun klagend und achselzuckend zu registriren haben, nie wieder ausgleichbar.

So werthvoll die einstweilige Abhilfe, die von mancher Seite als das rasch zu Erstrebende bezeichnet wird, erscheinen mag, sie kann, sie darf nicht das Ziel unserer Bestrebungen sein. Der Wunsch nach einem Systemwechsel, nicht nach einer Systemverbesserung, welch letztere die tieferen, zu neuerlichen Wirren führenden Ursachen bestehen lässt, beherrscht heute einen Kreis von Standesangehörigen, welcher durchaus nicht so gering ist, als Viele anzunehmen immer bereit sind. Diese Wunschkraft, zum Theile frei, zum Theile in latentem Zustande, bildet eine Triebfeder, welche immer mächtiger spielt, immer kräftiger wirken wird, weil sie den aus jedem Rechtsbegriffe fliessenden moralischen Succurs an ihrer Seite fühlt.

Wenn aber gerade nicht alle Theile dieses Kreises mit einer solchen Präcisirung ihrer Forderungen hervorgetreten sind, so waren für solche Unterlassungssünden vornehmlich momentane Opportunitätsrücksichten und vielfach auch das Trägheitsmoment massgebend. Nun ist es aber Zeit geworden, dass diese Cunctatoren auf die hohe Warte steigen und von höheren Gesichtspunkten aus die Reformbewegung verfolgen, indem sie sich sagen: Wo die Ereignisse so überaus drängen, darf die Standespolitik der Pharmacie nicht nur den Zielen

des Tages oder höchstens denen einer abgesteckten Periode gelten, sie muss vielmehr den Stimmungen, den Empfindungen gerecht werden, welche aus den neuen, den modernen Ideen emporgewachsen sind, und welche in geistigen Dispositionen wurzeln. Mit einer blossen Umhäutung der Pharmacie, wie durch Altersversorgung und Apothekenvermehrung allein wird nicht viel geschehen sein, um unseren Stand vom Abgrunde wegzudrängen, und es liegt gar kein Hindernis vor, diese zwei hochwichtigen Programmpunkte gleichzeitig mit der radicalen Systemreform zu verbinden und sofort deren Lösung in Angriff zu nehmen. Wäre nun die reine Personalconcession ein Schlagwort, welchem nur Bedeutung für den Tag zukommt und das dem actuellen Sinnen und Trachten der Reformer nur unverständlichen Ausdruck leiht, dann wäre ihr Inhalt schon lange verflüchtigt und sie wären zum beziehungslosen Worte geworden. Doch im Gegentheile, zu einer Potenz, mit der heute stark zu rechnen ist, erhoben, ist sie als bleibendes Ergebnis anzusehen, hervorgegangen aus der gewaltigen Gährung, geformt unter dem Drucke der inneren Zersetzung in unserem Stande. Nur Voreingenommenheit, wohl auch Unkenntnis des eigentlichen Zustandes kann die besorgniserregenden Momente, die heutigen Widrigkeiten hinwegleugnen, welche unser System in trauriger Kunstgerechtigkeit gezüchtet hat. Solche Denker wollen trotz der bösen Erfahrungen noch immer den uralten Brauch, der alles Uebel widerstandslos reifen lässt, beibehalten, und von der offenkundigen Gefahr erst dann Notiz nehmen, wenn sie nicht mehr zu bannen sein wird. Dieser Brauch hat immer ansteckend gewirkt und sucht mit seinen Fühlhörnern wieder fruchtbaren Boden in einigen Theilen des Reiches zu gewinnen. Ihm diesen zu entziehen, um auf diese Weise das Contagium rasch zu bekämpfen, mit den Waffen der Aufklärung ihm an den Leib zu rücken, das sei unser Aller Aufgabe. Es ist eine von den vielen Arbeiten, die man uns fürsorglich oder gedankenlos zur Bewältigung überlassen hat. Darum hat das Losungswort: »nur radicale Reformation« seinen Weg gemacht, und es ist nicht unsere, sondern die Schuld unserer Vorgänger. Diesen Appell glaubte ich an Sie richten zu müssen, damit das Werk zur That werde, ohne dessen Zustandekommen die traurigsten Verhältnisse eintreten müssten und werden.

Ich sehe nur in der Einführung der reinen, d. h. unveräusserlichen, unvererblichen Personalconcession ein Mittel, die Pharmacie der Gesundung zuzuführen und bitte die hohe Regierung, die reine Personalconcession vor allen anderen Systemen in den Kreis ihrer Berathungen zu ziehen.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien): So oft wir nach der gegenwärtigen Reformbewegung ausschauen, sie bietet immer das gleiche Bild des Entgegenstehens zweier Gruppen. Auf der einen Seite diejenigen, welche eine Reform der Pharmacie wohl dringend wünschen, jedoch nur unter Beibehaltung der bisherigen Grundlage, welche dem capitalistisch Bevorzugten die Erreichung der Selbstständigkeit lange vor dem Unbemittelten möglich macht. Auf der anderen Seite bewegen sich jene, welche nicht einsehen können, dass ihre Befähigung, ihre Kenntnisse und Erfahrungen nicht als gleiche Werthe angesehen werden, nur weil sie gerade durch Zufall der Classe der ökonomisch Bedrängten angehören. Gewiss ist unsere Gesellschaftsordnung eine capitalistische und das Geld spielt in allen Berufen eine hervorragende Rolle, allein wo man für die Ausübung eines Gewerbes wissenschaftliche Bildung und Fachkenntnisse fordert, soll nicht in erster Linie das Capital das Beförderungsmittel bilden. Müsste dies aber unter allen Umständen in einem akademischen Berufe so bleiben, und gienge es nicht, diesen Factor aus seiner allerersten Stellung zu verdrängen, dann hätte auch der Concurrenzschutz für unsere Apotheken seine Berechtigung verloren und die Niederlassungsfreiheit träte unverzüglich in ihr Recht.

Diesen Eindruck gewinnt man sofort aus der ersten Beobachtung der beiden Gruppen. Doch bei einer Specialprüfung finden wir in der ersten Gruppe ein Moment, wesentlich genug, um in derselben eine A- und B-Scheidung Platz greifen zu lassen. Und zwar wären sub A einzureihen: Die Besitzer der Realapotheken und der radicirten Gewerbe, welche ein altes, wirkliches Recht auf freies Vererben und Veräussern der Concessionen ihr Eigen nennen. Das Aufgeben eines solchen Rechtes ist ohne starke Ueberwindung des Inhabers nicht gut denkbar, denn dieses Wohlerworbene oder Ererbte hat im Gesetze vorläufig seine Begründung.

Die Anerkennung dieser rechtlichen Seite schliesst nun die Verpflichtung in sich, im Falle der Ablösung dem Rechtsbesitzer eine solche Compensation zu bieten, dass sie ihren Ausdruck findet in der Form eines für die Einschätzung günstigeren Schlüssels, als er normirt wird für die Besitzer aus der B-Abtheilung. Bei dieser letzteren liegt die Sache gänzlich anders, wie dies ja schon aus dem Titel — Personalconcession — hervorgeht und welcher dafür spricht, dass den damaligen Bewerbern die Rechte als rein persönliche verliehen worden waren. Im Sinne der Gesetzgeber lag es gewiss niemals, den Privilegien den Charakter eines Handelsobjectes zu geben. Wenn nun dieses Privilegium im Laufe der Zeit mit dem Apothekermaterial vermischt ward und dadurch sich nur zu rasch zu einem Handelsartikel par excellence entwickelte, so ist das eine Thatsache geworden, unter welcher, abgesehen von der derzeitigen Toleranz der Regierung, die Gesammtheit des Standes zu leiden hat.

Von der Annahme der Idee der reinen Personalconcession ist die der Ablösung durchaus abhängig. Die Reformen dürfen nämlich nicht auf Kosten der heutigen Generation der Apothekenbesitzer vollführt werden. Die Forderung derselben nach einer durchaus günstigen Ablösung, bestehend in der coulantesten Einschätzung der Betriebsrechtswerthe, muss anerkannt und wird sicherlich berücksichtigt werden. Ich nehme hiebei Veranlassung auf den, von Herrn Collegen Grellepois ausgearbeiteten Ablösungsplan hinzuweisen.

Für dieses Ablösungsverfahren gelten folgende Grundsätze:

1. Die Anleihe trägt 4 Percent Zinsen und wird von den Apothekern im Allgemeinen mit 4½ Percent verzinst und getilgt.

2. Die Ablösungsscheine werden von dem Ablösungsfonde der fortlaufenden Nummer nach eingelöst.

3. Diejenigen Apotheker, deren Concessionswerthe schuldenfrei sind, erhalten die zuerst einzulösenden Ablösungsscheine; diejenigen Apotheker, deren Concessionswerthe zum Theile verschuldet sind, erhalten die folgenden, während die in der letzten Zeit der Ablösungsperiode einzulösenden Ablösungsscheine an solche Apotheker abgegeben werden, deren Concessionswerthe zum grössten Theile oder ganz verschuldet sind.

4. Nach Erhalt der Ablösungsscheine bezahlt jede Apotheke 4½ Percent, während sie 4 Percent selbst als Zinsenerträgnis der Ablösungsscheine einnimmt, solange, bis die Rentenbriefe mit barem Gelde eingelöst werden.

5. Diejenigen Apotheker, deren Rentenbriefe bereits bar eingelöst sind, zahlen während der gleichlangen Zeit, als sie 4½ Percent gezahlt haben, nur mehr 3½ Percent, so dass ihre Leistung an den Fonds während beider Zeitperioden im Durchschnitte 4 Percent beträgt. Nach dieser Zeit zahlen dieselben den Durchschnittsbeitrag, d. i. 4 Percent, d. i. gleich dem Erträgnisse des erhaltenen Bargeldes.

6. Jede Apotheke, die nach Rücklegung der Concession ihres derzeitigen Inhabers in zweite Hände übergeht, zahlt den rechnungsmässigen Beitrag von 4½ Percent.

Experte Pharm. Mag. **Baurek** (Wien): Ich schliesse mich dem Vorredner vollkommen an. Ich glaube auch, dass die hohe Regierung die Reform so durchführen wird, wie es der grösste Theil der Pharmaceuten ersehnt. Wir vertreten hier 1400 Collegen, die mit uns vollständig einer Meinung sind. Es sind dies drei Viertel aller conditionirenden Collegen. Unser Streben, unser Ziel ist der Sturz des heutigen Systems. Es ist dies unsere Lebensaufgabe. Wir sind noch immer einer ansehnlichen Zahl unserer Collegen zu wenig radical, sie kennen keine Concession, sie kennen nur ein Freigewerbe.

Was Apotheker Schlegel wünscht, nämlich die Einführung der Pensionsinstitution vor allen anderen Reformen, kann ich nicht begehren. Was hätten wir dann? Wir hätten zwei Kategorien: 1. Pensionisten (Conditionirende Pharmaceuten), 2. Pensionisten, die auch Besitzende sind. Könnten uns die Apotheker nach den Ideen des Apotheker Schlegel standesgemässe Pensionen zahlen? Ich bezweifle es sehr. Herrn Grüner gegenüber muss ich bemerken, dass jedenfalls bei uns die Reformen am nothwendigsten sind, da wir ja allein unter den gegenwärtigen Verhältnissen leiden.

Experte Mag. Pharm. **Steinmassler** (Wien): Wenn ich zur vorliegenden Frage das Wort ergreife, so geschieht dies in dem vollem Bewusstsein, dass in dieser Frage der Kernpunkt

unserer beabsichtigten Reform enthalten ist. Ueber eines, glaube ich, sind wir Alle einig, dass eine Reform unbedingt nöthig geworden, dass die heutige Sachlage alle Besitzer, wie auch die Assistenten nicht befriedigt. Nur über die Wege, die zu dem uns vorgesteckten Ziele, der allgemeinen grösstmöglichsten Zufriedenheit führen, herrscht bis heute die grösste Divergenz. Bevor wir nun zur Besprechung dieser Mittel schreiten, glaube ich, ist es nothwendig, sich zuerst über die Hauptursachen dieser allgemeinen Unzufriedenheit klar zu werden.

Was uns Assistenten und Zukunftsapotheker betrifft — und von diesem Standpunkt möchte ich wohl natürlicherweise eben als Assistent die Frage behandeln — besteht wohl die grösste Unzufriedenheit darin, dass unsere Zukunft eine nicht gesicherte ist, wir heute in viel zu spätem Alter, wenn überhaupt, zum ersehnten Lebensziele, zur Selbstständigkeit gelangen, und im Falle wir diese, was leider oft genug vorkommt, überhaupt nicht erlangen, in unserem Alter, wenn wir nicht ein Vermögen besitzen, oder uns vorsichtigerweise eine kleine Altersrente gesichert haben, was aber bei unseren Einkünften sicherlich mindestens schwer ist, auf die Mildthätigkeit der Standesgenossen angewiesen sind. Ein Hauptfehler besteht auch vorwiegend darin, dass wir in unserem Stande als Conditionirende über ein bestimmtes, sehr eng begrenztes Einkommen hinaus nicht kommen können, welches wohl verhältnismässig in jüngeren Jahren erreicht wird, jedoch in späteren Jahren leider eher ab- als zunimmt, durch die durch das steigende Alter bedingte und schlechter gezahlte verminderte Arbeitskraft. Es ist auch eine Folge dessen, dass der conditionirende Pharmaceut, verfügt er nicht über andere Hilfskräfte, sich keine Familie gründen kann, ausser er steigt in der Wahl seiner Lebensgefährtin weit unter das Bildungsniveau, das er als akademisch gebildeter Mann, ja beanspruchen kann und muss. Nimmt man ferners noch, dass sogar der mehr oder weniger bemittelte Pharmaceut, oder einer, dem eventuell Jemand das Capital hiezu zur Verfügung stellen würde, bei dem heute in gar keinem Verhältnisse stehenden Apothekenpreisen die Selbstständigkeit kaum erlangen kann, so muss auch dieser Umstand Unzufriedenheit erzeugen. Wenn ich mich nun zu den Mitteln wende, die zur Sanirung dieser Uebelstände führen sollen, so kommen hiebei hauptsächlich folgende in Betracht, welche wenigstens bis heute in Vorschlag gebracht wurden und jedes seinen Anhang gefunden hat.

1. Die reine Personalconcession, 2. die Ausgestaltung des heutigen Systems und 3. die Freigabe der Pharmacie.

Der letztere Weg hat wohl die wenigsten Sympathien, wie es sich ja auch bei Beantwortung der Frage 1 gestern gezeigt hat. Von den Besitzern wird wohl jeder dagegen sein und von den Assistentenvertretern des Verbandes wird diese Idee nach ihrem Ausspruche von gestern auch nur ins Auge gefasst, im Falle der von ihnen gewählte Weg, die reine Personalconcession, nicht angenommen werden sollte. Nun, ich betrachte diesen Ausspruch wohl auch mehr als eine Art Drohung, wenn ich mich so ausdrücken darf, da ich absolut nicht annehmen kann, dass dieser Ausweg, der ja für manchen Einzelnen vielleicht ganz gut ausfallen könnte, gewünscht werden kann, da es ja gerade das Gegentheil von dem, was heute der Verband anstrebt, bedeuten würde. Ich meine die hiedurch herbeigeführte Unterdrückung des wirthschaftlich Schwächeren. Gerade der Capitalismus, dessen Einfluss ja von Ihnen, meine Herren, bekämpft wurde, werde dann der einzig tonangebende Factor sein, was doch gewiss nicht in Ihrer Absicht liegen kann. Ich will ja da von den anderen, sich unbedingt zeigenden Uebelständen ganz absehen, da sich diese hauptsächlich besonders für das Ansehen des Standes und das consumirende Publicum fühlbar machen würden. Ich, meine Herren, kann mich für diese Lösung unbedingt nicht aussprechen, und glaube auch von Ihnen, dass Sie es im Ernst nicht thun werden.

Was die reine Personalconcession anbelangt, so gäbe es hier auch zwei Abarten. Die eine würde die Einführung der reinen Personalconcession für die neu zu gründenden Apotheken bedeuten, bei Belassung der alten als übertragbare Werthe. Die zweite, die Verwandlung sämmtlicher Apotheken in unverkäufliche, mit der damit unbedingt verbundenen Selbstablösung nach irgend einem Schlüssel, der aber auch vorläufig noch nicht ganz gefunden ist und bereits manche Meinungsdifferenz hervorgerufen hat. Die Assistenten des Verbandes, die hauptsächlich diese Art der Lösung wünschen, haben sich für die zweite Art entschieden, wohl von der Er-

wägung ausgehend, dass die erste Art die Einheitlichkeit vermissen lassen würde und daher keine endgiltige Reform erzielt würde, da diese Reform dann nur auf der Verschlechterung der Neuconcession beruhen würde. Ich werde mir daher erlauben nur auf diese Art der reinen Personalconcession einzugehen und diese zu besprechen.

Meine Herren! Wenn sich die heutigen Besitzer für dieses System aussprechen würden, so würde ich es eher begreifen, denn für diese bedeutet dieses System wenigstens die Befreiung von der Sorge, dass vielleicht eine künftige, im Zeichen des Socialismus stehende Zeit ihnen kurzweg die in ihren Apotheken investirten grossen Capitalswerthe nehmen könnte. Wenn sich nun ein grosser, ja ich glaube ruhig sagen zu können, der grösste Theil der Besitzer dagegen ausspricht, so muss das wohl auch seine Gründe haben, deren Besprechung, als mir zu ferne liegend, ich den anwesenden Herren Besitzern überlasse. Ebenso überlasse ich die Besprechung der Art und Weise der Ablösung und deren Möglichkeit den hiezu berufenen Factoren, die wohl hauptsächlich in Bankkreisen zu finden wären. Nur das eine will ich aussprechen, dass ich fürchte, dass die Ablösung von uns Zukunftsconcessionären bedeutend grössere Opfer erfordern würde, als heute angenommen werden. Und ferner will ich auch hier des Uebelstandes gedenken, der sich hiebei herausstellt, dass sich die Ablösung selbst naturgemäss auf eine Reihe von Jahren, circa 50—60 ausdehnen muss. Meine Herren! Was bedeuten bei unserer schnelllebigen und fortschreitenden Zeit ein solcher Zeitraum? Was mag dann schon aus unserer heutigen Pharmacie geworden sein?

Ich will nun das System von meinem Assistentenstandpunkt besprechen, den ich schon vorher skizzirt habe. Ich will von einer neuen Einführung, dass sie die alten Uebelstände soviel als möglich beseitigt und mir für die Zukunft die Gewähr des Besseren bietet. Schlechteres will ich aber unter keinen Umständen eintauschen, was doch gewiss richtig und logisch gedacht ist. Was bietet mir nun das gedachte neue System. Vor Allem, sagt man, eine rascher zu erreichende Selbstständigkeit. Nun, meine Herren, ich bezweifle dies. Von nun an wird ja jeder nur mehr Nutzniesser seiner Concession sein und jeder gleichmässig auf die Erlangung einer Concession warten müssen. Durch das letztere bekommen wir eine grosse Anzahl Mitbewerber, die bis heute nicht vorhanden waren, da sie eben durch Kauf oder Erbschaft selbstständig wurden. Durch den ersteren Fall wird wohl jeder in die Lage versetzt werden, bis zur Grenze der Möglichkeit im Besitze seiner Concession zu verbleiben und das dauert doch ein bisschen lange. Ich glaube, wir werden dann gerade solange oder vielleicht noch gar etwas länger als im jetzigen Durchschnitt warten müssen. Es wird hier immer die Institution der Notariate ins Treffen geführt. Nun, meine Herren, der Vergleich passt doch nicht ganz, da der Stand der Notare, was den Percentsatz der Anwärter betrifft, ein bedeutend geringerer ist als der unsere, da die Notare ihre Kanzleigeschäfte hauptsächlich mit minderwerthigen Hilfskräften versehen. Und trotzdem berührt es einen ganz eigen, wenn, wie man erst kürzlich in der Zeitung gelesen hat, sich der Stand der Notariats-Concipienten energisch um die Schaffung einer Altersversicherung bewirbt. Das lässt denken.

Ich glaube, vor dem 45. Jahr wird dann wohl keiner darankommen, ich denke sogar im günstigsten Falle, was einer Conditionszeit von circa 27 Jahren entsprechen würde. Nun, und was für Vortheile bietet das neue System mir und meiner Familie im Falle der Erlangung einer Concession? Vor Allem kommt die Geldbeschaffung für die Neueinrichtung oder Ablösung des Inventars. Wer wird mir dann das Geld leihen? Heute bei der Sicherheit, dass der Geldgeber auch bei meinem Tode sichergestellt ist, bekomme ich dasselbe leicht und unter sehr leichten Bedingungen, dann werde ich es aber, da eben diese Sicherheit aufhört, entweder gar nicht oder nur sehr schwer erlangen können und unter sehr erschwerten Bedingungen. Eine Polizze auf Er- und Ableben auf circa zehn Jahre und 6 Percent Verzinsung würden wohl noch günstige Bedingungen sein. Und was meine Familie anbelangt, so ist diese durch die Concessionsertheilung selbst wieder nicht versorgt und auf das hat ja ein ordentlicher Familienvater vor Allem Rücksicht zu nehmen. Durch die Witwen- und Waisenversorgung allein, wenn sie auch noch so gross und munificent ausfällt, ist es denn doch nicht gethan, denn wir wollen doch, wenn wir endlich unser Ziel der Selbstständigkeit erreicht haben, es ermöglicht sehen, unserer Familie auch für die Zukunft ein sorgenfreies Leben in einfach

bürgerlichem Rahmen sichern, besonders, wenn wir von der Voraussetzung ausgehen, dass es bei den jetzigen Verhältnissen möglich war. Da bleibt nun wieder nichts anderes als eine abermalige Versicherung auf Capital oder Rente im Falle meines Todes. Ausser den vorgenannten Ausgaben hat nun der Concessionär noch die neu hinzukommenden Auslagen für die geplanten Wohlfahrtseinrichtungen und zum Schlusse — beinahe hätte ich darauf vergessen — will ich ja auch noch leben, meine Herren, womöglich doch ein bisschen besser als Assistent oder zum mindesten nicht schlechter! Ja, meine Herren, wird dies denn Alles möglich sein zu bestreiten? Rechnen wir ein bisschen, denn sie wissen ja, dass ich von jeher eine gewisse Vorliebe für diese Wissenschaft hatte. Ich rechne als günstigstes Alter sogar um Ihnen hier entgegenzukommen, und weil ich es uns Allen wünsche, das Erreichungsalter mit 40 Jahren und nehme zur Grundlage meiner Berechnungen den Tarif des Allgemeinen österreichischen Beamtenvereines. Ich gebrauche zur Errichtung einer kleineren Landapotheke die Summe von mindestens 6000—8000 fl. Die 6percentige Verzinsung macht also 400 fl.; die Versicherung auf zehn Jahre kostet 600 fl.; die Amortisirung der Werthe circa 60—70 fl. Die Versicherung einer Summe von 20.000 fl., die gewiss nicht zu hoch gegriffen ist, da heute wohl die geringste Concession mehr werth ist, 610 fl. Die Auslagen für Wohlfahrtseinrichtungen dürften circa 200 fl. betragen, zum Leben rechne ich 2000 fl. Macht in Summe? Meine Herren, ich gratulire Ihnen, wenn Sie mit 40 Jahren eine Apotheke bekommen, die das trägt, ich glaub's nicht. Und warten Sie länger, also auf eine bessere, dann brauchen Sie wieder mehr Capital und dann stellen sich auch die Versicherungen weit höher. Ich glaube diese Zahlen allein sprechen Bände.

Zum mindesten ersehe ich für uns bis jetzt keine Vortheile. Wir werden nur statt Besitzer, Nutzniesser sein, haben die Lasten der Amortisirungen und sonstigen Einrichtungen und sind, was Einkommen anbelangt, weit schlechter daran als früher. Eines erhalten wir wohl mit gratis in den Kauf, das sind Sorgen, schwere Sorgen, die wohl der heutige Concessionär nicht hat.

Was das System ferner für den Stand bedeutet, wenn eine allgemeine Entcapitalisirung desselben eintritt, die unausbleiblich wird, ob wir da den so sorgfältig gehüteten Ruf der Reellität, den die österreichische Pharmacie mit Recht besitzt, wahren werden, wenn jeder mit allen gebotenen Mitteln in der kurzen Spanne Zeit, die ihm gegönnt ist, Besitz zu erwerben trachtet, das zu entscheiden, lasse ich wieder berufenen Factoren über, die die nöthige Erfahrung hiezu besitzen. Ich fürchte es jedoch.

Und noch eins; wir klagen heute, und das mit Recht, über unsere heutigen Conditionsverhältnisse. Wie wird es dann damit aussehen? Meine Herren, heute sind noch die meisten Besitzer in der Lage, unsere gerechten Anforderungen zu erfüllen. Dann aber, glaube ich, werden sie es nicht mehr sein, und die es noch vielleicht könnten, werden es nicht wollen, da sie nothgedrungen, um ihre Einkünfte zu erhöhen, ihre Regie werden verringern müssen. Ob zu diesen Regieverminderungen nicht auch die Anstellung minderwerthiger Hilfskräfte gehören dürfte, weiss ich nicht, fürchte es jedoch abermals.

Meine Herren, von diesen Erwägungen ausgehend, kann ich nie und nimmermehr, ohne mich selbst tief schädigen zu wollen, für die reine Personalconcession sein. Sie werden mich vielleicht des Egoismus beschuldigen und mir vorwerfen, ich hätte mich mit den idealen Fragen zu wenig oder gar nicht beschäftigt. Meine Herren, da haben Sie Recht, ich bin der Meinung, das in einer solchen Frage ein gesunder anständiger Egoismus das Beste und einzig Richtige ist.

Meine Herren! Sie werden mich nun fragen, für was ich mich entscheide. Diese Antwort will ich Ihnen nicht schuldig bleiben. Solange nichts Besseres kommt, bleibe ich lieber bei unserem alten System, selbstverständlich mit Ausmerzung der alten Schwächen und Einführung von grossen Verbesserungen, als da sind, stricte Einhaltung des Concessionsmodus, wie er bereits besprochen, stetige Vermehrung der Apotheken im Verhältnis des Bevölkerungszuwachses, Einführung von Alters-, Invaliditäts-, Witwen- und Waisenversicherung, Creirung von Activitätszulagen in bestimmten Zeitabschnitten, Hintanhaltung von zu often Verkäufen durch genaue Bestimmungen, kurz die modificirten Hellmann'schen Vorschläge.

Nie und nimmer werde ich jedoch sein für die reine Personalconcession oder gar die Freigabe der Pharmacie.

Experte Apotheker **Gassner** (Schönlinde) führt an, welche Corporationen sich für die Beschlüsse des Gremialtages, respective für die modificirten Hellmann'schen Vorschläge, wie sie auf dem vorjährigen Gremialtage nachträglich festgestellt wurden, ausgesprochen haben, und glaubt, dass dieselben die Mehrheit des österreichischen Apothekerstandes repräsentiren. Ueber die Frage der Ablösung gebe es unter unseren Standesgenossen sehr viele Meinungen. Wir geben dieselben hier bona fide und ohne Rücksicht auf unseren Geldsack und so ab, wie es das allgemeine Staatswohl erfordert. (Bravo.)

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Die Debatte hat sich von Frage 14 auf Frage 24 erstreckt, ich habe mich genau an die Frage 14 gehalten und ich bin nun direct interpellirt worden, wie ich über das Ablösungsverfahren denke. Ich will kurz meine Meinung darin aussprechen, dass ich zwar das Ablösungsverfahren für durchführbar halte, dass ich aber überzeugt bin, dass die Durchführung auf grosse Schwierigkeiten stossen wird. Wenn sie mich fragen, ob ich theoretisch für die Durchführung bin, d. h. ob ich von dem reinen Personalconcessionssystem für den Apothekerstand eine grössere Wohlfahrt und eine bessere wissenschaftliche Ausbildung erwarte, so sage ich: Nein. Wenn Sie mich fragen, ob es praktisch durchführbar ist und die Apotheker, wenn es ohne Schaden für sie und ohne Zwang geschieht sich dagegen sträuben werden, so sage ich wieder: Nein. Theoretisch möchte ich mich dagegen aussprechen. Ich bitte nur die historische Entwicklung unseres Standes ins Auge zu fassen. Unser Stand ist aus einem Privilegium hervorgegangen und auf die zwei Basen: Wissen und Capital gestellt. Unser Stand bietet einerseits demjenigen, der mit Vermögen in ihn tritt, eine bescheidene kaufmännische Verwerthung seines Vermögens, und wenn Sie das reine Personalconcessionssystem einführen, so schalten Sie damit das Capital aus unserem Stande aus. Gleichzeitig vertreiben Sie die capitalkräftigen Apotheker aus unserem Stande, weil er dann keine entsprechende Verwerthung für sein Capital finden würde. Das reine Personalconcessionssystem wird die Vermehrung der Apotheken hemmen. Wir haben das in Schweden gesehen und es ist unzweifelhaft, dass bei einer gewissen Verpflichtung, die auf einer Apotheke lastet, eine bestimmte Amortisationsquote und Interessen abzuzahlen, immer dafür gesorgt werden muss, dass der betreffende Apotheker dieser Verpflichtung gerecht werden kann. Eine weitere Folge wäre der Mangel an Credit, den jedes Geschäft braucht, während heute ein Concessionär auf die blosse Concession hin Credit geniesst. Ich musste im vorigen Jahre umziehen. Der Umzug hat mich 10.000 fl. gekostet. Einen Concessionär, der keinen Credit hat, würde ein derartiger Umzug ruiniren. Es kommt noch ein anderes Moment in Betracht. Es wird ein Mangel an wohlhabenden Elementen im Stande eintreten, und gleichzeitig wird es in Folge der Beschränkung der Frist zur Ausnützung der Concession zu einem Hasten und Erraffen kommen, man wird gezwungen sein, in gewisser Richtung Raubbau zu treiben. Wenn die Herren glauben, dass daraus ein ernstes Streben nach wissenschaftlicher Ausbildung erwachsen soll — ich glaube es nicht. Es ist richtig, dass das wissenschaftliche Streben in unserem Stande zurückgegangen ist, das ist aber auf allen Gebieten der Fall, weil überall eine Specialisirung eingetreten ist. Auch der schwere Kampf ums Dasein hat es Vielen unmöglich gemacht, sich wissenschaftlich zu bethätigen, wie sie es gerne möchten.

Das geringere Capital wird nur eine geringere Ordnung und Sicherheit und damit vielleicht eine Vertheuerung der Arzneien zur Folge haben.

Dazu kommen die Schwierigkeiten bei der Einführung des neuen Concessionsverfahrens, die Schwierigkeiten, die mit der Ablösung verbunden sind. Die Capitalsbeschaffung wäre wohl unter Garantie der Regierung möglich, aber die erste Schwierigkeit wird die Einschätzung der Apotheken ergeben. Die Verschiedenheit der Verhältnisse ist ja da eine ausserordentlich grosse, es kommen auch localpatriotische, selbst nationale Verhältnisse in Betracht; ein einheitlicher Massstab für die Abschätzung ist nicht vorhanden. Eine weitere Schwierigkeit bildet die Einführung eines entsprechenden Systems bei den Verleihungen; es wird zu einer Unsumme von Beschwerden kommen. Will man aber die reine Anciennität gelten lassen, so ist damit auch nicht gedient. In der Stadt, gerade bei den grossen Apotheken, ist eine gewisse

Versatilität nothwendig, und es genügt nicht, Apotheker hinzusetzen, die kein anderes Verdienst haben, als dass sie alte Herren sind.

Ob die Assistenten besser gestellt sein werden, wenn es den Apothekern schlecht geht, bleibe dahingestellt.

Doch ist es gewiss, dass alle Apotheker, wenn sie es auch bedauern würden, dass das Gebäude der Pharmacie durch solche Versuche umgeändert werden soll, die doch nur Einzelnen Vortheile brächten, praktisch — wenn es ohne Schädigung geschehen könnte — nicht als Gegner um jeden Preis auftreten werden.

Experte Apotheker **Grellepois** (Lilienfeld): Gerade dafür, dass die Ausgestaltung des gegenwärtigen Systems Erfolg bringend sein wird, sind die Garantien nicht vorhanden. Wir betrachten die Personalconcession deshalb für ganz besonders werthvoll, weil sie das Gerechteste ist. Ich verweise auf Schweden, wo die Pharmacie in aufsteigender Linie sich bewegt; die Mängel der dortigen Gesetzgebung können ja berücksichtigt werden.

Gegenüber Herrn Steinmassler bemerkt Redner: Gerade mit der Ablösung könne auch die Frage der Altersversorgung verknüpft werden. Es liegen diesbezüglich sehr beachtenswerthe Vorschläge vor. Herr Steinmassler meinte, dass vermögende Jünglinge sich dann der Pharmacie nicht zuwenden werden: gerade heute ist aber ein Mangel an vermögenden jungen Leuten zu verzeichnen, die sich unserem Stande widmen würden.

Herr Gassner hat die Urtheile einiger Gremien angeführt; gewöhnlich sind das aber nur die Urtheile einzelner Vorstandsmitglieder; zu allgemeinen Abstimmungen pflegt es nicht zu kommen.

Experte Apotheker **Eder** (Linz): Ich war von Haus aus kein Schwärmer für die reine Personalconcession und gebe die Uebelstände, die Herr Zeidler vorgeführt hat, bis zu einem gewissen Grade zu. Wenn ich im Laufe der Zeit doch zu der Ueberzeugung gekommen bin, dass es keine andere Möglichkeit geben wird, geordnete Zustände in unserem Stande herbeizuführen, so beruht dies auf folgenden Gründen: Zunächst werden die steigenden Apothekenpreise schwerlich durch Reformen des gegenwärtigen Systems abgeschafft werden können. Diese steigenden Apothekenpreise haben aber zweierlei Bedenken zur Folge: einerseits erhalten dadurch die mittellosen Mitglieder eine ausserordentlich geringe Aussicht auf Erlangung der Selbstständigkeit; andererseits aber wird beim Publicum der Schein erweckt, als ob die Erträgnisse der Apotheken ganz ungeheuerliche sein müssten, eine Ansicht, die vollkommen irrig ist. Es ist also zweifellos der Weg der reinen Personalconcession derjenige, der zum Ziele führen wird.

Was bisher hauptsächlich noch nicht zum Ausdrucke gebracht worden ist, ist Folgendes: Wir sind unter gewissen Voraussetzungen für die Einführung der reinen Personalconcession. Diese Voraussetzungen sollen im Einvernehmen mit allen in Betracht kommenden Factoren erörtert werden. Wenn diese Voraussetzungen in zufriedenstellender Weise gelöst sind, soll an die Einführung der reinen Personalconcession geschritten werden. Eine derartige Vorentscheidung würde uns der Lösung viel näher bringen. Wir wissen gegenwärtig nicht recht, wie die Behörde sich dazu stellt, ob eine Garantie von Seite des Staates zu erwarten ist u. s. w., lauter Dinge, welche die Meinung über die reine Personalconcession ausserordentlich beeinflussen müssen. Ich habe schon auf dem Gremialtag den Standpunkt eingenommen, dass es wünschenswerth wäre, wenn der heutigen Enquête von vornherein die Aufgabe gestellt würde, über die reine Personalconcession, und zwar auf Grund des bereits vorliegenden Materiales, eingehend zu berathen. Das ist nun leider nicht möglich.

Ein weiterer Grund für die Einführung der reinen Personalconcession ist der Assistentenmangel. Dieser Mangel wird durch eine Verbesserung des bestehenden Systems kaum wesentlich behoben werden. Das Bestreben nach einer ausgiebigen Vermehrung der Apotheken wird naturgemäss nur von kurzer Dauer sein, und bald wird wieder der Ruf nach Reformen hervortreten.

Eine der Ursachen dafür, dass sich unserem Stande weniger Leute und namentlich weniger capitalskräftige Leute widmen, ist auch in der socialen Stellung zu suchen, in der wir uns befinden, in den fortwährenden Hetzen gegen unseren Beruf und in der ausser-

ordentlichen Anfeindung, die jeden Menschen empören muss, der da weiss, dass er sein Leben lang nichts als seine Pflicht gethan hat. Namentlich vermögende Leute können sich ja einen Beruf wählen, in welchem sie nicht jeden Tag zu Gaunern gestempelt werden.

Am zweckmässigsten wäre es, zu sagen: Wir sind für die reine Personalconcession. nicht allein im Princip, sondern auch aus praktischen Gründen. Wir wollen, dass diejenigen Factoren, die in der Lage sind, die Sache irgendwie ins Rollen zu bringen, sich miteinander vereinbaren und den Gegenstand weiter berathen, wobei der Grundsatz aufrecht erhalten bleiben muss, dass an den bestehenden Rechten nicht gerüttelt werden darf, dass die Besitzer der bestehenden Apotheken nicht in ihren Rechten bedroht werden dürfen.

Zu einer Zeit, wo ich persönlich zwar schon von der Zweckmässigkeit der reinen Personalconcession überzeugt war — vor einigen Jahren — habe ich doch auch eine Umfrage gehalten und diese ergab, dass beiläufig die Hälfte meiner Congremialen sich für die reine Personalconcession ausgesprochen hat, selbstverständlich unter den erwähnten Garantien. Seither haben wiederholt Abstimmungen in unserem Gremium stattgefunden, wobei sich die Anzahl derjenigen, welche die reine Personalconcession für durchführbar erachten, stets vergrössert hat, so dass heute eine, wenn auch nicht allzu grosse Majorität in unserem Gremium für die reine Personalconcession ist.

Zur Frage 14 bemerke ich, dass die Besitzer der Apotheken kein Interesse daran haben. dass unter der Voraussetzung, dass wir die reine Personalconcession erreichen, die neu concessionirten Apotheken unter den gegenwärtigen Verhältnissen weiter verliehen werden, weil dadurch die Werthe, welche abgelöst werden müssten, wieder wesentlich sich erhöhen würden, namentlich wenn die Vermehrung der Apotheken in so grossem Umfang erfolgen sollte, wie es von einigen Vorrednern gewünscht wurde. Wenn wir heute schon zu der Ueberzeugung kommen, dass es in absehbarer Zeit zur reinen Personalconcession kommt, so haben wir gar keine Ursache zu sagen, dass die neuen Concessionen, die vom Jahre 1901 an verliehen werden, nach dem alten System hinausgegeben werden sollen. Es kann uns nur ganz Recht sein, wenn diese schon als unverkäufliche hinauskommen.

Das wäre nur ein Interesse der Concessionsanwärter; diese aber müssen dabei bedenken, dass man, wenn Concessionen hinausgegeben werden sollen, die wieder frei veräussert werden können, naturgemäss mit diesen Concessionen ausserordentlich sparsam sein wird, weil doch wirklich nicht verlangt werden kann, dass man sich die Schwierigkeiten, welche die Ablösung bereitet, noch dadurch selbst erhöhe, dass man diese Concessionen in grossem Masse hinausgibt. Die Herren hätten also zu erwägen, ob es ihnen lieber ist, eine grössere Anzahl von Concessionen zu erhalten, welche ad personam verliehen sind, oder ob sie sich damit befreunden könnten, eine geringere Anzahl frei übertragbarer Concessionen zu bekommen.

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien): Wir sind nicht allein vom egoistischen Standpunkt für die reine Personalconcession, weil sie uns in absehbarer Zeit mehr bietet, sondern wir sind vor Allem schon deshalb gegen das derzeitige Concessionssystem, weil es einen Unterschied macht zwischen dem Bemittelten und dem Unbemittelten, indem es den einen bedeutend bevorzugt, den andern bedeutend benachtheiligt. Unsere capitalskräftigen Collegen gelangen mit jungen Jahren zur Selbstständigkeit, die Unbemittelten müssen bis weit über das 40., bis zum 50. Lebensjahre oft warten, bevor sie sich ein Heim gründen können. Unser Stand ist nicht ein Geschäftsstand, sondern ein akademischer Beruf, da sollte man auf das Geld keinen Werth legen. Was würden die Universitätsprofessoren dazu sagen, wenn man ihnen vorschreiben würde, sie müssten ein bestimmtes Capital mitbringen, um eine Professur zu erlangen? Was würden die Beamten dazu sagen, wenn man ein gewisses Capital bei ihnen fordern würde, damit sie eine höhere Stelle erreichen könnten? Von uns aber verlangt man das.

Diese Ungerechtigkeit wird durch die Vorschläge des deutsch-böhmischen Verbandes nicht behoben, auch nicht durch die Hellmann'schen Reformvorschläge. Die Hellmann'schen Vorschläge sind ein Flickwerk, welches nur deshalb nicht rundweg abgelehnt wurde, weil sie auf eine Vermehrung der Apotheken hingezielt haben.

Abstimmungen wurden in den Gremien wahrscheinlich nicht vorgenommen, jedenfalls aber kommen die Minoritäten nicht zum Ausdruck. Man liest unter den Beschlüssen auch Namen von Personen, die nicht Gegner der reinen Personalconcession sind. Ferner handelt es sich hier meist nur um kleinere Gremien. In Oesterreich existiren aber grosse Gremien, z. B. das galizische mit 278 Gremialmitgliedern; ein solches Gremium wiegt wohl einige kleinere auf. Es war auch ein Hauptübelstand bei dem Gremialtag, dass kleinere Gremien durch ebenso viele Mitglieder vertreten waren wie grosse.

Thatsache ist, dass die Mehrzahl der Standesmitglieder für die Einführung der reinen Personalconcession und gegen die Hellmann'schen Reformvorschläge sind, dass aber auch eine grosse Anzahl von Mitgliedern vorhanden ist, welche sich eventuell mit der Freigabe befreunden würden. Die Zahl dieser letzteren wird sich rasch vermehren, wenn Sie uns gar nicht bezüglich einer Reform entgegenkommen wollen, die für die Dauer etwas Gutes schafft, nicht aber einer Reform, die wie die Hellmann'schen Vorschläge, blos auf kurze Dauer berechnet ist. Wenn wir von der Regierung nicht die Erklärung bekommen, dass sie die reine Personalconcession acceptiren will, wird die Zahl der Anhänger der Freigabe rapid wachsen.

Wenn man die Pharmacie mit einer sehr strengen Controle ausgestaltet, wenn man das Maturum einführt, ist ja schliesslich die Freigabe auch kein Unglück. Jedenfalls wäre das noch ein viel günstigeres System, als das gegenwärtige.

Ich appellire an die Herren, uns, solange es Zeit ist, ihren Standpunkt bekannt zu geben: ob sie sich für die reine Personalconcession aussprechen, oder ob sie auf dem Standpunkt des Gremialtages verharren. Das gegenwärtige System muss unter jeder Bedingung fallen. Wenn es Ihnen darum zu thun ist, Ruhe im Stande zu haben, dann müssen Sie uns etwas anderes bieten, als das gegenwärtige System und die Hellmann'schen Reformvorschläge.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier) schliesst sich im Namen seines Gremiums den Vorrednern insoferne an, dass er das modificirte Dr. Hellmann'sche System ebenfalls nur als Provisorium betrachtet wissen will, bis ein besseres System geschaffen wird. Redner legt besonderen Werth auf die allgemeine obligatorische Altersversorgung, nur glaubt er, es werde niemals möglich sein, ein neues System im Sinne des letzten Vorredners durchzuführen, da uns bei der jetzigen so schlechten Taxe und den sonstigen bestehenden Verhältnissen niemals genügende Mittel zur Verfügung stehen werden, dass wir auch unsererseits grössere, und ausgiebige Opfer bringen könnten. Die Regierung müsste also auch die Existenzverhältnisse der Apotheker besser gestalten.

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt): Ich ergreife zum zweiten Male in dieser Frage das Wort um noch einmal meinen Standpunkt kurz zu präcisiren. Ich bin, bei den Bestrebungen,[1] öffentlich-rechtliche Gesichtspunkte zu steigender Geltung zu bringen, für die Verstaatlichung, die collectivistische Form. Was die Durchführung meines früher näher specificirten Antrages betrifft, so glaube ich, dass sie auch nicht auf allzugrosse finanzielle Schwierigkeiten stossen würde. Es fehlt nur die allgemeine Stimmung. Die Zahl der Anhänger der Staatsapotheke als das Endziel für die Pharmacie darf durchaus nicht niedrig gegriffen werden und wir könnten mit Vergnügen, wollte man uns heute dieses Arcanum bieten, den Vorschlag acceptiren. Wir sind eben heisshungrig geworden, und Thatsache ist es, dass eine sogenannte Carrière nahezu vollständig in unserem Stande fehlt. Man müsste nur einige Prämissen schaffen. Garantien, und zwar in voller Höhe, für eine freie, zeitgemässe, nicht bureaukratische Weiterentwicklung der Pharmacie und eine genügende Einflussnahme des Standes auf dieselbe müsste gewährt werden. Hervorragende Talente müssen genügend Raum zu ihrer Entfaltung vorfinden; weiters müsste einem grösseren Theile der Standesgenossen innerhalb des an Zahl doch nur sehr geringen Standes auch die Erlangung höherer Stellen möglich gemacht werden, Stellen, verbunden mit einem Einkommen, welches heute wenigstens dem Durchschnitte jenes der selbstständigen Apotheker annähernd gleich kommt.

Der Staat wird einmal gezwungen sein, die in mannigfachen Formen bestehenden Privilegien im Interesse der Gesammtheit aufzuheben. Ob wir wollen oder nicht, die Pharmacie wird ihren Tribut der fortschreitenden demokratischen Ausgestaltung der öffentlichen Zwecken

dienenden Anstalten leisten müssen. Man will leider des Ideenstromes nicht gewahr werden, der doch vor unseren Augen anschwillt und sich mit immer mächtigeren Wellenschlägen auf das sturmumtoste Inselland wälzt, das die nicht mehr so zahlreichen Privilegien und Monopole birgt.

Viele Eigenthumsobjecte sind den Händen usurpatorischer Monopolisten entzogen und zum gemeinen Wohle dem Staate überwiesen worden. Und ich hoffe, dass dies auch bei uns der Fall sein wird, zum Wohle der Mitglieder des Standes und der Wissenschaft.

Experte Apotheker **Mardetschläger** (Laibach): Zu den Fragen 14 und 24 erlaube ich mir eine kurze Erklärung abzugeben. Ich bin für eine möglichst baldige Ablösung der Werthe von Apotheken und den daraus erwachsenden Folgen in Beziehung auf die Frage 14, aber in der Weise, dass kein Besitzer von Apotheken materiell empfindlich geschädigt wird.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Die reine Personalconcession ist ein vom Staate bewilligtes System, welches sowohl der Bevölkerung, als auch dem Staate nur Vortheile, keine Nachtheile bringt, und gereicht dabei dem Stande in seiner Gesammtheit zum Nutzen, da es nicht dem kleineren Theile derselben zu egoistischen Zwecken dienen kann. Die leichtere oder weniger leichte Durchführbarkeit ist nur von secundärer Bedeutung. In Schweden, auf welches Land zu verweisen man mehrfach berechtigt ist, hat das System neben günstigen Allgemeinverhältnissen die Pharmacie für Maturanten, welche sich in ausreichendem Masse diesem Berufe widmen, erstrebenswerth gemacht. Die Länder Norwegen und Dänemark finden das System nachahmungswerth und Deutschland, welches in Preussen die reine Personalconcession für die neuerrichteten Apotheken schon lange eingeführt hat, allerdings mit Belassung des alten Systems für die früher entstandenen, verkündet in neuester Zeit die Intentionen seiner Regierung, Schwedens Ablösungsidee wieder aufzunehmen. Auch die Personalconcession der k. k. Notare kann ja als Muster dienen. Es ist darum nicht zu verwundern, dass man bei der steigenden Erkenntnis der Unhaltbarkeit unserer Zustände, mit der Verbeugung vor dem herrschenden Systeme zurückhaltend geworden ist und nach jenem Lande auslugt, wo eine solche Grundlage für die Pharmacie, wie sie uns beschieden, längst ein überwundener Standpunkt ist. Warum sollte dasselbe, was für 100 Apotheken möglich war, für zweimal, zehnmal hundert absolut ausgeschlossen sein? Und wenn man es verhindern will, dass ein Nutzniesser seine Concession zu lange, sagen wir — melkt, so ist doch in allgemeiner Altersversorgung das Mittel gelegen, einen richtigen Abgang zu schaffen, wie beim Militär durch Abstossung und Versorgung der älteren Kräfte. Hiedurch ist die Aussicht in noch verhältnismässig jüngeren Jahren, entsprechend Alter und Verdienst, zur Selbstständigkeit zu kommen, bestimmt eröffnet. Das wollte ich noch meinen Ausführungen anschliessen.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien): Die hier vertretenen Assistenten des Verbandes pharmaceutischer Vereine Oesterreichs haben ausschliesslich unter der Voraussetzung, dass die Regierung demnächst erklärt, dass vom Jahre 1910 die reine Personalconcession eintritt, und dass die Vorarbeiten zur Einführung dieses Systems, respective zur Ablösung begonnen werden, sich damit einverstanden erklärt, dass die inzwischen neu zu verleihenden Concessionen bis zum Jahre 1910 nach dem alten Modus weiter hinausgegeben werden. Das möchte ich nochmals constatirt haben, um jedem Missverständnis vorzubeugen.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Es liegt hier durchaus kein Missverständnis vor.

Die Experten Mag. Pharm. **Wagner** und **Longinovits** behalten sich vor, in Betreff der Abänderung der Bestimmungen der §§ 58 und 59 der Gewerbeordnung später Erklärungen vorzulegen.

Doch erklärt Mag. Longinovits, dass jedenfalls die Aufhebung des Ministerialerlasses gefordert werden müsse, wonach dem Käufer des Etablissements die Concession nicht zu verweigern ist.

Experte Apotheker **Eder** (Linz): Die beiden Herren Vorredner behalten sich wohl ihre Stellungnahme noch vor; doch war soviel zu entnehmen, dass sie an dem Bestande der Verordnung eine Kritik üben, die hier wenigstens nicht am Platze ist, weil es sich uns nicht

darum handeln kann, an Dingen zu deuteln, die sich eingelebt haben. Von allen Seiten ist es ja anerkannt, dass mit diesen beiden Paragraphen seinerzeit gewisse Begünstigungen für die Besitzer geschaffen wurden, dass diese Begünstigungen auch in den Apothekenpreisen zum Ausdruck gekommen sind, u. s. f. Es verträgt sich nun gewiss nicht, wenn man einerseits sagt, man wolle die bestehenden Rechte nicht schmälern, und andererseits an diesen beiden Paragraphen soviel herumprakticirt, dass man damit ohne weitere Ablösung eigentlich die reine Personalconcession mehr weniger zur Einführung bringt.

Es entspricht daher dem Standpunkt derjenigen, welche die reine Personalconcession vertreten, keineswegs, zu sagen, es sollen auch in dieser Richtung Abänderungen getroffen werden, sondern man muss sagen: es mag ja in der einen oder anderen Richtung seinerzeit etwas geschehen sein, was sich kritisiren lässt, aber wir haben mit dieser Thatsache zu rechnen, und können nur erklären: wir wollen, dass diese beiden Paragraphe in vollem Umfange aufrecht erhalten bleiben. Wenn schon in dieser Beziehung etwas geschehen soll, so müsste dies vielleicht eine noch prägnantere Fassung sein, damit in dieser Richtung keine Zweifel weiter bestehen können. Für den provisorischen Zustand aber muss die gegenwärtige Praxis aufrecht erhalten bleiben.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Gerade die Verordnung, welche besagt, dass dem Käufer des Etablissements die Concession nicht zu verweigern ist, entspricht dem Sinne der §§ 58 und 59. Denn auch bei anderen concessionirten Gewerben, Gasthäusern, Caféhäusern u. s. w., wird in einem solchen Falle, wenn gegen den Bewerber nicht sonst ein Hindernis obwaltet, die Concession anstandslos übertragen. Es sollte also nur gesagt werden, dass für die Apotheken keine Ausnahme gemacht wird. Von irgend einem Inzweifelziehen der Sache kann keine Rede sein.

Wenn wir aber eventuelle Abänderungen ins Auge fassen, so müssten wir uns erst fragen, was für Uebelstände denn in der Uebertragung liegen. Der sogenannte Apothekenschacher soll auf diese Paragraphe zurückzuführen sein. Der Apothekenschacher ist stets nur vereinzelt geblieben und hat heute jedenfalls seinen Höhepunkt überschritten. Es liegt aber allerdings im Wesen der Sache, dass, wenn durch ein Gesetz Werthe geschaffen werden, damit auch Werthsteigerungen oder Werthverminderungen herbeigeführt werden. Was die Steigerung der Apothekenpreise anbelangt, so können wir in Oesterreich von einer so riesigen Ueberwerthung nicht sprechen. Wer im Jahre 1870 sich um 51.000 fl. Rente gekauft hat, besitzt heute ohne Arbeit, ohne Risico 100.000 fl. Vermögen, er hat aber aus diesen 100.000 fl. ein geringeres Einkommen, als die 50.000 fl. im Jahre 1870 boten. Die Apothekenpreise sind wohl auf das Doppelte gestiegen, aber die Erträgnisfähigkeit hat sich eher verringert, als vergrössert. Auch diese Erscheinung ist keine zufällige, sondern mit dem sinkenden Zinsfusse steigen die Preise aller Werthe. In demselben Verhältnis wie die Renten sind also auch die Apothekenpreise gestiegen. Nur in ganz geringem Masse sind die höheren Apothekenpreise auf Speculation zurückzuführen.

Man könnte vielleicht sagen: Eine erworbene Apotheke darf 5 Jahre lang nicht verkauft werden. Ob damit etwas gewonnen wäre, ist zu bezweifeln. Ich wäre der Meinung, dass an beiden Paragraphen nichts zu ändern wäre, im Interesse unserer Mitarbeiter und in dem unsrigen, damit, solange eine Aenderung des Systems nicht eingeführt wird, diejenigen Assistenten, welche Concessionen bekommen, genau unter denselben Bedingungen der §§ 58 und 59 arbeiten, wie wir.

Experte Apotheker **Labler** (Chrudim) schliesst sich den beiden Vorrednern an. Die Besitzer haben mit den §§ 58 und 59 gerechnet und müssen vor Schädigung gewahrt werden. Die beiden Paragraphe sollen solange aufrecht bleiben, bis die Ablösungsfrage erledigt ist.

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Lusar** (Brünn) spricht sich in demselben Sinne aus. Doch sollte eine Apotheke etwa 5 Jahre oder sonst einen bestimmten Zeitraum im Besitze des Erwerbers bleiben müssen, bevor sie wieder übertragen werden kann.

Experte Mag. Pharm. **Steinmassler** (Wien): Ich stelle zu den Fragen 18 und 19 folgenden Antrag: Beim Verkaufe einer und derselben Apotheke darf die Concession nur höchstens

dreimal übertragen werden. Bei Neuconcessionirung darf der Concessionär die Apotheke erst nach Ablauf von 5 Jahren verkaufen.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Ich habe mich nur zu einer thatsächlichen Berichtigung gemeldet. Ich muss nämlich dem Herrn Apotheker Eder gegenüber erklären, dass wir Assistenten nicht die Apothekenbesitzer schädigen wollen. Ich stimme mit der Erklärung des Collegen Wagner überein, und bemerke, dass, wenn die hohe Regierung verspricht, unserem Antrage Rechnung zu tragen, so haben wir, nur aber unter dieser Voraussetzung nichts dagegen, wenn der gegenwärtige Zustand noch eine Spanne Zeit so bleibt wie er ist.

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt): Ich habe auch nichts gegen eine sogenannte Uebergangszeit.

Hofrath Prof. Dr. August Ritt. v. **Vogl**: Meine Herren! Ich erlaube mir, Ihnen mitzutheilen, dass die Abordnung der Enquête von Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten Dr. v. Koerber auf das Liebenswürdigste und Zuvorkommendste empfangen wurde. Seine Excellenz betonte die Wichtigkeit der von der Regierung einberufenen Enquête, bekundete aber auch sein reges Interesse für die Reform des Apothekenwesens und versprach die Enquête auf das Kräftigste zu unterstützen. (Lebhafter Beifall.)

Der Herr Vorsitzende schliesst die Sitzung um 5½ Uhr. Nächste Sitzung morgen, Freitag, den 20. April.

Dritter Verhandlungstag vom 20. April 1900.

Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý** eröffnet die Sitzung um 3/4 2 Uhr nachmittags.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien) ladet die Theilnehmer der Conferenz, sowie die Vertreter der hohen Regierung und des Abgeordnetenhauses zu einem am Samstag abends im Hôtel de France stattfindenden geselligen Abend ein.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Wir nehmen diese Einladung mit Dank an. (Beifall.)

Es gelangen hierauf die *Fragen 18 und 19* unter einem zur Discussion. *Frage 19* lautet:

»Empfiehlt es sich zur Hintanhaltung von Missbräuchen bei Erwerbung von Apothekenetablissements durch Rechtsgeschäfte genaue Bedingungen vorzuschreiben, unter welchen die erforderliche Concession einem qualificirten Erwerber des Etablissements ertheilt werden darf?«

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Durch eine Unachtsamkeit von meiner Seite war es mir gestern unmöglich, namens der Assistentenschaft zu Frage 18 Stellung zu nehmen. Ich erlaube mir dies wohl heute nachzutragen. Die gegenwärtige Art des Concessionssystems ist nicht haltbar und die §§ 58 und 59 der Gewerbeordnung werden missbräuchlich angewendet, denn dieselben machen es möglich, dass capitalkräftige Leute sich eine Apotheke kaufen können und es werden hiedurch Conditionirende, die oft 25 oder 30 Jahre auf die Verleihung einer Concession warten, verkürzt. Ich beantrage daher namens der Assistentenschaft folgende Aenderung der §§ 58 und 59 der Gewerbeordnung für bestehende Apotheken.

§ 58 soll lauten: Jeder Concessionsinhaber kann seine Concession auch durch einen Stellvertreter ausüben, wenn er die Apotheke wenigstens durch 15 Jahre selbst geleitet hat. Sein Stellvertreter (Provisor) muss immer gleich dem Geschäftsinhaber selbst die für die selbstständige Leitung einer Apotheke erforderlichen Eigenschaften besitzen. Es ist daher der Stellvertreter von dem Concessionsinhaber der zuständigen Behörde anzuzeigen und deren Genehmigung einzuholen. Die Bestimmungen dieses Paragraphen gelten auch von dem Eigenthümer eines Realgewerbes, welcher die gesetzliche Eignung zur Leitung einer Apotheke nicht besitzt und diese durch einen Stellvertreter betreiben lässt.

§ 59 soll lauten: Nach dem Tode eines Concessionsinhabers hat der Sohn, wenn er die Apotheke fortführen will, die Concession auf eigenen Namen anzumelden, desgleichen hat eine neue Anmeldung stattzufinden, wenn ein Apothekenetablissement durch die weiter unten als zulässig bezeichneten Acte unter Lebenden auf einen Anderen übertragen wird. In beiden Fällen bedarf es für den Nachfolger einer neuen Concession. Acte unter Lebenden, welche die Präsentation eines Nachfolgers durch den Concessionsinhaber (nicht Nutzniesser) zur Folge haben, können nur abgeschlossen werden, wenn der Concessionsinhaber dieselbe durch wenigstens 10 Jahre ausgeübt hat und wenn der zur Präsentation bestimmte Nachfolger wenigstens 10 Conditionsjahre aufzuweisen hat.

Die Uebertragung einer Concession auf einen Nachfolger ist auch früher zulässig, jedoch ist der Verkäufer nur dann erst wieder berechtigt eine andere Apotheke zu kaufen, wenn 10 Jahre seit dem Antritt der früher verkauften Concession verstrichen sind.

Eine Apotheke durch Kauf eines Etablissements zu übernehmen, ist nur derjenige berechtigt, der nicht mehr als eine Apotheke verkauft hat.

Nur für Rechnung der Witwe auf die Dauer des Witwenstandes, der minderjährigen Kinder bis zur erreichten Grossjährigkeit kann eine Apotheke auf Grundlage der alten Concession fortgeführt werden. Nach diesem Zeitpunkt ist diese Concession im Concurswege weiter zu vergeben und ist der Empfänger verpflichtet, den Fundus instructus, die Einrichtung des Warenlagers zum vollen Schätzungswerthe zu übernehmen. Acte unter Lebenden zum Zwecke der Präsentation eines Nachfolgers können von den oben bezeichneten Nutzniessern nicht abgeschlossen werden.



Zur Fortführung einer Apotheke auf Rechnung einer Masse während einer Concurs- oder Verlassenschaftsabhandlung bedarf es keiner neuen Concession, noch können die Präsentation eines Concessionsnachfolgers zum Zwecke habende Acte unter Lebenden während dieser Zeit abgeschlossen werden. Selbstverständlich ist während dieser Zeit ein verantwortlicher Leiter aufzustellen.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien) verliest folgende Erklärung: »Unter dem Eindrucke des bisherigen Verlaufes der Enquête erklären die Vertreter des Verbandes pharmaceutischer Vereine sowie des deutschen pharmaceutischen Vereines in Wien, um die Einführung der reinen Personalconcession zu beschleunigen, dass sie der sofortigen Einführung derselben für die von jetzt an zu errichtenden Apotheken (eventuell mit Avancement) nicht entgegenstehen.

Selbstredend haben auf diese Neuconcessionen die §§ 58 und 59 der Gewerbeordnung keine Anwendung zu finden.

Hand in Hand mit dieser sofortigen Einführung der reinen, unveräusserlichen Personalconcession hat eine entsprechend rasche und ausgiebige Apothekenvermehrung, sowie die sofortige Inangriffnahme einer ausreichenden Pensionirung, beziehungsweise Alters-, Witwen- und Waisenversorgung zu gehen.

Bei Ableben der Inhaber solcher neuverliehenen Personalrechte kann, solange die Witwen-, beziehungsweise Waisenversorgung noch keine vollkommen ausreichende ist, in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen die Standes-, beziehungsweise Gremialvertretung eine Weiterführung der Apothekengerechtsame auf Rechnung der Hinterbliebenen bis zum Höchstausmasse von 5—10 Jahren gestatten; bei erträgnisarmen Apotheken unter gleichzeitigem Genusse der Witwen- und Waisenpensionen. Der Nachfolger hat das Inventar einer derartigen Apotheke nach Recht und Billigkeit abzulösen.

Die jetzt bestehenden Apothekenconcessionen sind im Wege der Ablösung ehethunlichst in reine, unveräusserliche Personalrechte umzuwandeln.«

Gezeichnet die Vertreter der Conditionirenden: Ernst Baurek, Alfred Göttl, Odilo Krakowka, Josef Longinovits, Hugo Muthsam, Lambert Purek, Ernst Reich, Hans Rosenauer, Hans Wagner.

Dieser Erklärung schliessen sich die Apotheker an: Gutwinski, Grellepois, Eder (letzterer im Principe einverstanden), ferner Sklepiński und Heller mit dem Bemerken, dass an Stelle von »bis zum Höchstausmasse von 5—10 Jahren«, »bis zur Volljährigkeit der Kinder« zu treten hätte, endlich Labler und Mardetschläger mit der Ausnahme, dass auch die neu verliehene Concession der Witwe erhalten bleibe, falls sie sich nicht verheiratet, oder den Waisen bis zur Grossjährigkeit.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier) stellt betreffs des Ablösungssystems folgenden im Olmützer Gremium über Anregung des Mitgliedes Pokorny verhandelten Antrag:

»1. Sämmtliche Apotheken werden in Verwaltungsgebiete eingetheilt, von denen jedes wenigstens 100 Apotheken umfassen soll.

2. Alle Apothekenbesitzer eines Verwaltungsgebietes errichten gemeinschaftlich eine registrirte Genossenschaft mit beschränkter Haftung, zum Zwecke des Ankaufes frei verkäuflicher Apotheken. Der zu erzielende Reingewinn fällt dem Amortisations-, respective Pensionsfonde zu.

Die Errichtung dieser Gremien wäre nur dann möglich, wenn die Regierung denselben nach der neuen Gremialordnung Disciplinargewalt verleiht. Die Genossenschaften bilden zusammen einen Verband, um die Freizügigkeit nicht zu beeinträchtigen.

3. Die Höhe eines Antheiles beträgt 200 *K*.

4. Jeder Apothekenbesitzer ist verpflichtet 10 Antheile zu nehmen. Die Apotheken könnten eventuell in Classen eingetheilt werden; entweder nach dem Ertrage, oder auch der Population von 5 Mille bis 15 Mille bis 25 Mille oder nach einem anderen Schlüssel, und danach wäre die Anzahl der Antheile festzusetzen.

5. Die Antheile werden mit 2 Percent verzinst.



6. Wer den auf die Apotheke entfallenden Betrag nicht bar erlegt, dem beschafft die Genossenschaft denselben gegen 4 Percent Verzinsung. Zweck ist die Ersparnis von 2 Percent, Schlüssel abänderlich $2^1/_2 : 4^1/_2$ bis 3 : 5.

7. Die Genossenschaft kauft aus freier Hand Apotheken, die sie an den Würdigsten verpachtet. Hiebei wären in erster Reihe die in den Genossenschaftsapotheken oder bei deren Theilnehmern verbrachten Dienstjahre zu berücksichtigen.

8. Beim Todesfalle oder bei Resignation fällt die Apotheke abermals der Genossenschaft zu. Der Nachfolger übernimmt die Lasten und einen Theil der Ueberschüsse der 2 Percent, da die ersten 10 Jahre keine Amortisation gezahlt wird. Den Erben wäre eventuell eine einjährige Haltung der Apotheke zu bewilligen. Nach vollkommener oder zum grössten Theile erfolgter Ablösung, fallen die Apotheken dem Pensionsfonde zu.

9. Derjenige Besitzer, der seine Apotheke der Genossenschaft verkauft, behält das Recht, diese unter gleichen Bedingungen in Pacht zu halten. Rücksichtnahme auf die Söhne.

10. Der Pacht beträgt 20 Percent des Umsatzes. Das Inventar wird in zehn Raten à 10 Percent abgelöst. Die Ablösung des Inventars ist auch in längeren Raten, oder nach Uebereinkommen möglich.

11. Der Pacht wird zur Zahlung der Interessen des Geschäftscapitales der Genossenschaft und zu dessen Amortisation verwendet.

12. Die ersten zehn Jahre wird keine Amortisation gezahlt. Nach 10 Jahren werden jährlich 6 Percent amortisirt, so dass in 16 Jahren das ganze Capital rückbezahlt wird. Ebenfalls abänderlich. Kürzere Zeit erfordert höhere Amortisationsquoten, längere Dauer, kleinere.

13. Die Genossenschaft gründet einen Pensionsfond, dem alle Fachgenossenschafter beitreten müssen. Die jährlich eingezahlten Prämien werden ebenfalls zum Ankaufe von Apotheken verwendet und von der Genossenschaft dem Pensionsfonde mit 4 Percent verzinst. Die Höhe der Pension und die Prämien werden nach versicherungstechnischen Principien und dem Uebereinkommen der Besitzer und Nichtbesitzer bestimmt.

14. Neu errichtete Apotheken übernehmen die Verpflichtungen erst nach fünf oder zehn Jahren, sowie die anderen. Der Zeitraum wäre nach den Ortsverhältnissen zu bemessen. Für kleinere Apotheken längere, für grössere kürzere Dauer.

15. Die Verwaltung wird von Vertretern der Gremien (Besitzern und Nichtbesitzern) unter Zuhilfenahme bestellter Hilfskräfte geführt.«

Eine einheitliche Gestaltung des Apothekenwesens neuen und alten Systems kann gefördert und gewiss in einer absehbaren Zeit beschleunigt werden, wenn nach und nach bestehende sogenannte Personalconcessionen, welche jedoch heute nicht verkäuflich sind (aber doch indirect verkauft werden, wenn der Nachfolger die geeigneten gesetzlichen. persönlichen Eigenschaften besitzt) durch Zahlung, respective Nachzahlung der Abgabe bis zum Höchstbetrage von 10 Jahresraten in vererbliche und veräusserliche Apotheken umgewandelt werden.

Reale und radicirte Apothekengewerbe werden ohne Weiteres wie bisher frei verkäuflich behandelt.

Jeder neue Concessionär führt genaue Bücher und muss selbe der Sachverständigen-Commission vorlegen.

Nach dreijährigem Besitze hat der Neuconcessionär von dem jeweiligen buchmässigen Reingewinn eine entsprechende, progressiv zu steigernde Jahresabgabe zu zahlen, die nach dreijährigem Durchschnitte festzustellen ist.

Die Verleihung der neuen Concession geschieht, wie bisher, concursweise; Ternavorschlag der Gremien, respective der Qualificationscommission, Hören der Nachbarapotheker und Aezte.

Experte Mag. Pharm. **Steinmassler** (Wien): Die Enquète hat die eigenthümliche Erscheinung gezeigt, dass das, was gestern als bestimmter Beschluss der Assistentenschaft enuncirt wurde, dass sie nämlich unbedingt für die Beibehaltung des heutigen Systems auf 10 Jahre ist, damit zum mindesten die Rechte der älteren Concessionsanwärter gewahrt werden, heute von den Herren Vertretern der Assistentenschaft in ganz bestimmter Weise widerrufen wurde.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Die Apotheker stehen auf dem Standpunkte, dass ein Ablösungsverfahren mit folgender Personalconcession nicht unmöglich erscheint, wollen sich jedoch darüber nicht aussprechen, ob ein derartiger Systemwechsel heute und unter unseren derzeitigen Verhältnissen bereits durchführbar erscheint.

Bedingung für die Durchführung ist die Freiwilligkeit der Ablösung, die Zinsengarantie der hohen Regierung für das zu schaffende Anlehen, sowie ein System der Abschätzung und Ablösung der Besitze, welches dem derzeitigen Besitzer den Empfang des vollen Werthes seines Besitzes garantirt und ihn vor jedem Schaden bewahrt.

Die Apotheker müssen sich aber verwahren, dass bis zur Durchführung dieser Reform die Basis der heutigen Zustände, d. i. die volle und uneingeschränkte Geltung der §§ 58 und 59 (respective 55 und 56) der Gewerbeordnung für Apotheker irgendwie verschoben werde, da auf dieser Basis und im Grunde der Allerhöchsten Entschliessung vom 5. Jänner 1861 Millionen Vermögens investirt wurden, die auf Umwegen den Besitzern nicht entzogen werden können, da wir in einem Rechtsstaat leben und das Wohl und die Existenz tausender Familien dadurch zerstört würde.

Will man aber eine grössere Einheitlichkeit der Apothekenbetriebe erreichen, so möge man die allgemeine Freiverkäuflichkeit der derzeitig bestehenden Apotheken, welche in diesen Paragraphen und durch eine 40jährige Uebung begründet ist, insolange die gegenwärtige Concessionsform beibehalten wird, in anderer vollkommen unzweideutiger Form feststellen.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Gegenüber der Bemerkung, dass heute unsere Meinungsabgabe mit der gestrigen in Widerspruch steht, muss ich darauf verweisen, dass wir durchaus nicht die Bürgschaft haben, dass die Regierung mit den Reformvorarbeiten thatsächlich in 10 Jahren fertig sein wird, so dass wir vielleicht 15 oder 20 Jahre werden warten müssen. Es ist wahrscheinlich, dass die Regierung, wenn sie sich mit Ablösungsabsichten herumträgt, nunmehr mit der Vermehrung der Apotheken ein wenig zurückhalten wird, um sich nicht ein neues Hindernis bei Umgestaltung des heutigen Systems zu schaffen. Es ist klar, dass unter solchen Verhältnissen die Absicht, die wir hatten, dass möglichst viele ältere Concessionsanwärter zur Selbstständigkeit kommen und alle die Wohlthaten der Ablösung geniessen, nur in sehr geringem Masse verwirklicht werden kann.

Unsere Anträge bezüglich der Beschränkung des Verkaufes von Apotheken sind von vielen Herren zu weitgehend gefunden worden, aber wenn Sie dieselben näher prüfen, werden Sie finden, dass dadurch das Verfügungsrecht der Apotheker über ihre Apotheken in keiner Weise tangirt wird. Wir wollen nur dem vorbeugen, dass Apotheken auf weit entfernte Erben, die dazu kein Anrecht haben, übergehen können. Weiters bezwecken unsere Anträge, dass nicht zu junge Pharmaceuten früher daran kommen, als im Wege der Concessionirung.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Ich fasse die Sache so auf, dass von Seite der conditionirenden Pharmaceuten eigentlich eine alternative Erklärung abgegeben wurde. Gestern resumirte ich den Standpunkt dahin, dass, wenn das Ablösungsverfahren in Aussicht genommen wird und binnen 10 Jahren vorbereitet sein kann, sie der Ansicht sind, dass der gegenwärtige Zustand 10 Jahre dauern könne, bis man zum neuen System übergehe. Heute erklären sie nun, dass, wenn eine solche Aussicht nicht geboten werden kann, sie nicht dagegen sind, dass das System, das sonst erst nach 10 Jahren eingeführt würde, auch schon früher eingeführt wird. Wir schreiten nunmehr zur *Frage Nr. 13.* Dieselbe lautet:

»Welche Verpflichtungen — ausser der Pflicht der Beobachtung der Apothekengesetze und Verordnungen — soll die Concession zur Errichtung einer neuen Apotheke in sich schliessen in Bezug auf

a) die Errichtung der Apotheke in bestimmter Frist?

b) die persönliche Führung der Apotheke, und zwar mit welcher Begrenzung?

c) die Beitragsleistung zu den socialen Institutionen des Apothekerverbands?

d) die eigene Versicherung für den Fall der Dienstunfähigkeit, Witwen- und Waisenversorgung?

e) die Beitragsleistung zur Versicherung der pharmaceutischen Hilfspersonen gegen Krankheit und Dienstunfähigkeit, Witwen- und Waisenversorgung?

f) die Annahme von Functionen in der Apothekervertretung?«

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Grüner** (Wien): Gestern ist die Bemerkung gefallen, dass wir kein Pensionsinstitut haben. Das ist nicht der Fall, wir haben ein Pensionsinstitut, das im Ministerium als Hilfscassa unter Nr. 2 registrirt ist, ein Beweis, dass es eines der ersten Institute ist, die überhaupt im Sinne des Hilfskrankencassengesetzes in Oesterreich gegründet wurden. Ich möchte erwähnen, dass das bestehende Pensionsinstitut nicht jetzt, sondern zu einer Zeit angeregt wurde, wo von einem Mangel an Hilfspersonal nicht die Rede war. Ich betone das ausdrücklich, weil gesagt wurde, es seien persönliche Gründe, die uns hiezu veranlasst haben. Ich constatire, dass das Institut in der Generalversammlung des österreichischen Apothekervereines zu Graz im Jahre 1890 angeregt und im Jahre 1894 gegründet wurde. Ich constatire weiters, dass die Theilnahme, sowohl von Seite der Apothekenbesitzer, als der Conditionirenden viel zu wünschen übrig gelassen hat. Trotzdem ist es für einen Stand, der über keine grossen Capitalien verfügt, nicht ganz kleinlich zu nennen, dass wir in Jahresfrist an freiwilligen Spenden von Seite der Apothekenbesitzer die respectable Summe von 60.000 fl. erhalten haben. Die Verhältnisse sind Schuld, dass die Sache nicht gehörig durchgeführt wurde. Ein Zwang zum Beitritt besteht nicht, bei den Besitzern wie bei den Conditionirenden herrscht Indolenz, und so ist es gekommen, dass das Institut nicht das ist, was es eigentlich sein sollte. Ich halte aber eine Altersversorgung für die erste Pflicht unseres Standes. Wir tragen die Folgen der Sünden unserer Väter, wir tragen die Folgen der Sünden vorhergegangener Regierungen, denn es ist unverantwortlich, dass für unseren Beruf nichts geschehen ist, es ist unverantwortlich, die Arbeitskräfte auszunützen und die Hilfsarbeiter, wenn sie erwerbsunfähig, alt oder krank sind, nicht zu versorgen. Nicht allein die Conditionirenden sind es, die die Hilfe des Gremiums in Anspruch nehmen, sondern häufig auch Apothekenbesitzer. Nun liegt es an uns, diese Unterlassungssünde gutzumachen. Ich bin mir wohl bewusst, dass Wohlfahrtseinrichtungen auf Kosten der Apothekenbesitzer allerdings durchgeführt werden müssen, aber es geht nicht an, dass die Conditionirenden hiezu nicht herangezogen werden sollen. Als 36 fl. für die Assistenten verlangt wurden, hat es Assistenten gegeben, welche gesagt haben, sie können nicht 10 kr. per Tag erlegen. Das ist nicht richtig, andererseits wird der Löwenantheil den Apothekenbesitzern aufgebürdet werden müssen. Da wird es nun nothwendig sein, dass an die Apotheker irgend welche Zuwendungen erfolgen, die es ihnen ermöglichen, diese Lasten zu tragen. Ich werde mir erlauben, am Schlusse der Enquête diesbezüglich concrete Anträge zu stellen.

Ich habe in der vorgestrigen Sitzung gesagt, dass es unter den Apothekern noch keinen Nothstand gebe. Ein geehrter Herr Collega hat das dahin aufgefasst, als ob ich gesagt hätte, dass kein Nothstand unter den Apothekern besteht. Ich habe das Wort »noch« betont. Dieses Wort ist namentlich bezüglich der Apotheken in den Vororten wichtig. Wenn man die Bevölkerungsziffer für die Zahl der Apotheken als massgebend betrachten würde, würde unter den Apothekern ein Nothstand entstehen. Dass ein Nothstand unter den Landapothekern besteht, wird wohl Niemand leugnen, der hört, dass die Bruttoeinnahmen oft kaum 3000 fl. erreichen.

Zum Schlusse möchte ich an die hohe Regierung den wärmsten Appell richten, als erste Bedingung jeder legislatorischen Thätigkeit die Frage der Altersversorgung in Angriff zu nehmen (Beifall).

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Lusar** (Brünn) tritt für eine obligatorische Versicherung sowohl der Apothekenbesitzer als der Assistenten ein, und zwar in der Weise, dass ein bestimmter Percentsatz ihres Einkommens, respective Gehaltes direct mit der Steuerentrichtung eingehoben werde. Ein Assistent mit 1200 fl. Gehalt hätte darnach 24 fl. jährlich, ein Apotheker

mit 4000 fl. reinem Jahreseinkommen 80 fl. zu bezahlen. Bei einer entsprechenden Progression käme eine so bedeutende Summe heraus, dass nach der Meinung von Versicherungstechnikern die Errichtung einer solchen Versorgungsanstalt möglich wäre.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Die Assistenten haben sich bereit erklärt, 36 fl. pro Jahr für einen zu errichtenden Pensionsfond zu bezahlen, und ich finde, dass auf diese Weise, ohne dass die Apothekenbesitzer besonders in ihren Sack hinein zu greifen brauchen, innerhalb fünf Jahren Plus der Zinsen bei einer halbwegs entsprechenden Vermehrung der Apotheken ein Capital von 1½ Millionen Gulden aufgebracht werden könnte, so dass jene Collegen, die in Folge des beantragten neuen Systems mit 60 Jahren die Leitung der Apotheke niederlegen würden, ganz gut in den Pensionsfond übernommen werden könnten, ohne dass dadurch die Leistungsfähigkeit des Pensionsinstitutes im Geringsten tangirt würde.

Unsere Antwort auf Frage 13 lautet formulirt:

ad a) Die Apotheke ist innerhalb eines Jahres zu errichten.

ad b) Die Apotheke ist persönlich zu führen, und erlischt das Recht der Apothekenführung mit vollendetem 60., bei besonderer körperlicher Agilität und Geistesfrische mit dem 65. Lebensjahre.

ad c) Den Krankencassenbeitrag ganz, Pensionsbeitrag zu ¾ Theilen.

ad d) Unbedingter Beitritt zu der zu gründenden Pensions-, Witwen- und Waisenversorgung und die Beiträge allein zu leisten.

ad e) Zwei Drittel.

ad f) Bei Wahl unbedingt anzunehmen.

Experte Mag. Pharm. **Steinmassler** (Wien) ist gleichfalls für eine obligatorische Altersversorgung, wobei sowohl von den Chefs als von den Assistenten bestimmte auf versicherungstechnischer Grundlage zu berechnende Beiträge zu leisten wären, und regt weiters an, dass bei Uebertragung von Erbschaften bestimmte Summen eingehoben werden sollen, deren Zinsen zur Witwen- und Waisenversorgung zu verwenden seien.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Ueber diese Frage herrscht in der Versammlung nur eine Stimme. Ist Jemand dagegen, dass die Verpflichtung eingeführt wird, dass die Apotheke in einer bestimmten Frist errichtet wird? (Rufe: Nein!) Ist Jemand dagegen, dass — ausgenommen zwingende Verhinderungsfälle, wie durch Krankheit u. dgl. — der Concessionär die Apotheke durch bestimmte Zeit persönlich führen müsste? (Rufe: Nein!) Ist Jemand dagegen, dass der Apotheker verpflichtet wäre, Functionen in der Apothekervertretung anzunehmen?

Experte Apotheker **Gutwinski** (Bielitz): Ich stehe auf dem Standpunkte, dass im Allgemeinen jeder Apotheker verpflichtet sei, ein solches Amt anzunehmen, möchte aber bitten, eine Ausnahme zu machen für Apotheker, die keine Hilfsarbeiter haben.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Ich möchte bitten, die Sache so zu formuliren, dass die Annahme von Functionen in der Apothekervertretung Pflicht eines Jeden sei, wenn er nicht in wohlmotivirter Weise Ablehnungsgründe anzuführen vermag. Möglich ist es ja, dass manche Stelle so viel Arbeit gibt, dass der Einzelne zuweilen nicht in der Lage ist, mit Rücksicht auf seinen Geschäftsbetrieb eine solche Stelle anzunehmen.

Experte kaiserl. Rath Apotkeker **Lusar** (Brünn): Ich wäre dafür, dass Jemand, der drei Jahre eine Function versehen hat, von derselben auf wenigstens weitere drei Jahre enthoben wird, und dass man ihn, wenn er 60 Jahre alt geworden ist, überhaupt nicht mehr heranzieht.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Ich glaube, dass es angezeigt sein wird, des Zusammenhanges wegen, nach der Frage 13 die *Frage 20* in Berathung zu ziehen, dieselbe lautet:

›Bedarf die derzeitige Organisation des Apothekerstandes der Umgestaltung durch Reform der Gremialordnung und in welchem Sinne? Insbesondere sind die

Apothekergremien oder Apothekerkammern zu einer Standesvertretung aller Pharmaceuten umzugestalten?«

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz) bringt zu Frage 20 nachstehenden Antrag ein:

Eine Umgestaltung der Organisation des Apothekerstandes durch Reform der Gremialordnung wäre im Verordnungswege ehebaldigst durchzuführen. Die Umwandlung der Gremien in Apothekerkammern mit grösserem autonomen Wirkungskreise, insbesondere mit grösserer Disciplinargewalt ist sehr nothwendig. Sodann wäre ein Verband sämmtlicher Kammern anzustreben. Es wäre ferner ausser den Vorständen auch den conditionirenden Pharmaceuten eine entsprechende Vertretung in der Kammer zu gewähren.

Experte Mag. Pharm. **Krakowka** (Wien): Im Namen der Assistentenschaft und des Deutschen Pharmaceuten-Vereines in Wien beehre ich mich, folgende Erklärung abzugeben:

Die derzeitige Gremialordnung bedarf dringend einer Reform, beziehungsweise Neugestaltung, und zwar in dem Sinne, dass alle Apotheker und Assistenten eines bestimmten Gebietes eine Apothekerkammer bilden, welche aus zwei gleichwerthigen Sectionen, A) der Apothekenbesitzer und Leiter, B) der Apothekenangestellten besteht. Jede Kammer vertritt den ganzen Stand. Der aus beiden Sectionen gewählte Ausschuss hat aus gleicher Anzahl freigewählter Besitzer und Conditionirenden zu bestehen. Die bei der Fachpresse angestellten Hilfskräfte und Redacteure, soweit selbe Pharmaceuten sind, gehören derjenigen Apothekerkammer, in deren Bereiche sie sich befinden, als ausserordentliche Mitglieder an und haben passives Wahlrecht. In Spitalsapotheken angestellte Pharmaceuten, insofern selbe nicht vom Landesfonde aus versorgt werden, gehören als ordentliche Mitglieder den betreffenden Apothekerkammern an.

An meine oben kurz abgegebene Erklärung schliesse ich einen ausführlichen Antrag an, und bitte denselben dem stenographischen Protokolle einzuverleiben. Derselbe lautet:

»Die Standesvertretung ist eine zweifache und besteht:

A. aus von der Regierung ernannten Beamten (Pharmaceuten);

B. aus von dem Stande selbst gewählten Vertretern.

ad A. An pharmaceutischen Beamten sind zu ernennen:

1. Im Ministerium des Innern ein Referent für Pharmacie.

2. Bei den Landesregierungen ist ebenfalls je ein Pharmaceut als Landesreferent für Pharmacie zu ernennen. (In allen diesen Fällen mit dem jeweilig erforderlichen Hilfspersonale.)

3. Bei jeder Bezirkshauptmannschaft ist ein Apotheker des Bezirkes als Sachverständiger für alle diese Behörden beschäftigenden pharmaceutischen Fragen zu ernennen. Diese Functionen sind bezüglich ihrer Besoldung denen der beeideten Sachverständigen und Geschworenen gleichzustellen.

Diese beamteten Apotheker haben, gemeinschaftlich mit den von der Regierung hiezu noch bestimmten Personen alljährlich die Visitation der öffentlichen, Filial- und Hausapotheken, sowie der Detaildroguerien vorzunehmen.

Die bisher von den Apothekern entrichteten Visitationstaxen haben zu entfallen.

ad B. Die vom Stande selbst gewählte Vertretung besteht:

1. Aus den ein Kronland oder ein gewisses Gebiet umfassenden und nach diesem benannten Kammern, beziehungsweise deren Vorstehern und Functionären, und

2. aus der Vereinigung der Abgeordneten aller Kammern zu einem »obersten pharmaceutischen Fachrathe«.

ad 1. Jede Apothekenkammer besteht aus zwei gleichwerthigen Unterkammern (Sectionen) und zwar:

a) der Section der Apotheker, gebildet aus allen im Kammergebiete ansässigen Apothekenleitern als ordentlichen und aus den die Leitung nicht ausübenden Apothekenbesitzern als ausserordentlichen Mitgliedern; und

b) aus der Section der Mitarbeiter, gebildet aus allen im Kammergebiete angestellten Magistern mit Quinquennium als ordentlichen und allen undiplomirten und diplomirten Pharmaceuten ohne Quinquennium als ausserordentlichen Mitgliedern.

Die Pharmaceuten der Fachpresse gehören als ausserordentliche Mitglieder jeder der beiden Sectionen an.

In den einzelnen Sectionen haben alle Mitglieder das active Wahlrecht und gleiches Stimmrecht. Passives Wahlrecht haben nur die ordentlichen Mitglieder.

Jede Section wählt in der Hauptversammlung einen Vorstand, bestehend aus 1 Vorsitzenden, 1 Stellvertreter, 1 Schriftführer, 1 Cassier, sowie mehreren Ausschussmitgliedern, welche im Bedarfsfalle mit anderen nöthigen Functionen betraut werden können.

Die Vorstände beider Sectionen eines Kammergebietes bilden den gemeinsamen Kammervorstand, in welchem die Functionäre der Section a) auch die entsprechenden Functionäre der gemeinsamen Kammer, die Functionäre der Section b) ihre entsprechenden gesetzlichen Vertreter sind.

Sowohl die Kammerleitung als auch die Sectionsleitungen sind mit derjenigen Machtbefugnis auszustatten, welche es ihnen ermöglicht, auf die Einhaltung oder Durchführung legal gefasster Beschlüsse vollkommenen Einfluss zu nehmen.

4. Die in geeigneter Abstufung festzusetzenden Kammer- oder Sectionsbeiträge sind pünktlich einzuzahlen und können nöthigenfalls kurzer Hand im Executionswege hereingebracht werden.

Die gemeinsame Kammerleitung ist berechtigt und verpflichtet, alle einschlägigen Standesfragen zu behandeln, und steht es den Sectionsvorständen frei, dieselben vorher in einer oder mehreren Sectionssitzungen zu berathen.

In Ländern oder Gebieten, wo zwei oder mehr Nationen in mehr als 25 Percent der Gesammtbevölkerung vertreten sind, mögen nach Thunlichkeit national getrennte Kammern gebildet werden, wobei es jedem Fachangehörigen freisteht, welcher Kammer er angehören will.

Jede Kammer entsendet ein Mitglied in den Landes-Sanitätsrath.

ad 2. Die Obmänner der Sectionen bilden zusammen den »obersten pharmaceutischen Fachrath«. Es entsendet daher jede Kammer in denselben zwei Mitglieder (aus jeder Section eines). Bei Kammern mit über 100 Mitgliedern wird für je weitere 50 Mitglieder einer Section ein Abgeordneter entsendet. Diese sind aus dem Sectionsvorstande oder aus dem Plenum frei wählbar.

Der Fachrath hat nach Bedarf oder über Einladung der Regierung zusammenzutreten.

Die Kosten des Fachrathes werden auf die einzelnen Kammern nach der Anzahl der entsendeten Abgeordneten vertheilt.

Der oberste Fachrath hat seinen Sitz in Wien und wählt seine Leitung aus der Mitte der Wiener Sectionsabgeordneten.

Diese Leitung hat den Fachrath einzuberufen, die in den Sitzungen des Fachrathes gefassten Beschlüsse auszuführen, beziehungsweise deren Ausführung zu unterstützen und zu fördern.

Der oberste Fachrath gilt als oberste Behörde in internen Standesfragen, demselben sind alle wichtigeren Beschlüsse der Kammern und Sectionen mitzutheilen; in Streitfragen, die im Bereiche der Kammer nicht erledigt werden können, ist der oberste Fachrath anzurufen. Dieser bildet auch die Informationsstelle der Reichsregierung in Betreff der die Pharmacie berührenden Fragen.

Experte Apotheker **Gassner** (Schönlinde): Zur Frage der Umgestaltung der Gremien geben die Mitglieder der Enquête aus Deutschböhmen die Erklärung ab, dass mit Rücksicht auf die Verhältnisse in Böhmen und die Grösse dieses Kronlandes dieselben unter allen Umständen darauf beharren müssen, dass für Böhmen zwei selbstständige Kammern mit nationaler Abgrenzung nach freier Wahl der Mitglieder und dem Sitze in dem jeweiligen Wohnsitze des Vorstehers errichtet werden.

Experte Apotheker **Eder** (Linz) verzichtet auf das Wort, erklärt aber später zur Frage 20 Stellung zu nehmen.

Experte Apotheker **Schnöbling** (Prag): In Vertretung der böhmischen Gremien sei mir gestattet, die Beschlüsse der Mitglieder derselben dahin zum Ausdrucke zu bringen, dass sich dieselben für eine einheitliche Vertretung aller Apotheker Böhmens ausgesprochen haben, und zwar soll für Böhmen eine Apothekerkammer mit zwei national abgegrenzten Sectionen, einer deutschen und einer böhmischen errichtet werden. Jede Section besteht aus 8 Ausschussmitgliedern und einer entsprechenden Zahl von Ersatzmännern und wählt jede für sich den Vorsitzenden, der zugleich Stellvertreter des Vorstandes der Kammer ist. Beide Sectionen zusammen wählen den Präsidenten der Kammer, der abwechselnd der deutschen und böhmischen Section zu entnehmen ist. Die Functionsdauer aller Gewählten sei auf 3 Jahre zu bestimmen.

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Die Apotheker wünschen die Umgestaltung der Gremien in Apothekerkammern und die Vereinigung dieser in einen Kammerverband. Der Wirkungskreis der Kammern ist gegenüber den der heutigen Gremien zu vermehren und auch auf alle den Stand betreffenden Agenden und Aenderungen auszudehnen und mit Disciplinargewalt auszugestalten. Mitglieder der Kammer sind alle Vorstände von öffentlichen Apotheken und eine von der hohen Regierung normirte Zahl von Assistenten. Die Assistentenvertreter sind von den im Kammerbezirke ansässigen Assistenten, welche das Quinquennium besitzen, zu wählen. Die Kammern wählen einen Präsidenten und einen oder zwei Vicepräsidenten zu ihrer Leitung. Die Präsidenten und Vicepräsidenten der Kammern bilden den Kammerverband. Der Kammer unterstehen sämmtliche Pharmaceuten des Sprengels.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier): Im Namen meines Gremiums erlaube ich mir zur Frage 20 Folgendes zu bemerken:

Wir bitten die hohe Regierung, dieselbe möge im Verordnungswege durch Herausgabe einer Apothekergremialordnung die Vertretung des Apothekerstandes derart umgestalten, dass die Gremien, respective Kammern mit Disciplinargewalt ausgestattet werden, welcher Standesvertretung alle im Bezirke beschäftigten Pharmaceuten angehören. Die Magistri mit der Quinquennalclausel haben in dieser Vertretung nach einer von der hohen Regierung bestimmten Zahl durch Delegirte, welche dort Sitz und Stimme haben, das active und passive Wahlrecht. Die Vorstehung eines Gremiums, respective Kammer, soll in allen Königreichen und Ländern die gleiche sein. Ein Centralverband sämmtlicher österreichischer Gremien, respective Kammern möge gebildet werden.

Experte Apotheker **Fischer** (Innsbruck) bringt folgenden Antrag ein: Die hohe Regierung wird ersucht, auch für das Land Tirol so rasch wie möglich die Organisation einer Apothekerkammer in die Hand zu nehmen, damit auch die Tiroler Apotheker dieser Wohlthat theilhaftig werden.

Experte Apotheker **Eder** (Linz): Mit Rücksicht darauf, dass ich von dem Antrage des Collegen Zeidler betreffs Zusammensetzung der Kammern abweiche, erlaube ich mir zu bemerken, dass ich für die Zweitheilung der Kammer bin. Dadurch ist eine Majorisirung der Apothekenbesitzer seitens der Conditionirenden ausgeschlossen.

Experte Apotheker **Sklepiński** (Lemberg): Ich erlaube mir, auf den bereits gestern eingebrachten Antrag hinzuweisen.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Da kein Redner mehr vorgemerkt ist, schreiten wir zur Berathung der *Frage 21*, welche lautet:

»Bejahenden Falls: Ist etwa das pharmaceutische, im Gremium incorporirte Personale als im Namen des Gremiums bestellt zu erachten, und ist der Wirkungskreis der pharmaceutischen Standesvertretungen auszudehnen auf:

a) Verwaltung besonderer, zureichender Einkünfte und Institutionen zur Sicherung der Lebensstellung aller pharmaceutischen Mitglieder?



b) obligatorische Förderung der fachlichen Ansbildung des pharmaceutischen Personales durch entsprechende Einrichtungen und die Sicherung eines entsprechenden Nachwuchses zur Pharmacie?

c) Dienstvermittlung und Vorsorge für die Zeit der Dienstlosigkeit?

d) Unfall-, Kranken-, Alters-, Witwen- und Waisenversicherung unter entsprechender Beitragsleistung der Interessenten?

e) steigende Verbesserung der Bezüge mit dem Dienstalter der Conditionirenden?

f) genauere Evidenthaltung und Controle der Dienstesverhältnisse und Qualificationen der Conditionirenden?

g) grössere Disciplinargewalt gegenüber den Vorständen und Bediensteten?

h) officielle Mitwirkung bei der ämtlichen Ordnung wichtiger Apothekenangelegenheiten? entsprechende Vertretung in den sanitären staatlichen Fachkörperschaften?«

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Im Namen des Pharmaceutischen Verbandes erlaube ich mir, zu Frage 21 Folgendes zu bemerken: Es ist sehr wünschenswerth, dass das pharmaceutische Personal eines Gremialgebietes, als vom Gremium bestellt, also als ein geschlossener Beamtenstatus zu erachten ist; es würde dies die dringend nothwendige Regelung der Gehalte ermöglichen, ohne dass der jeweilige Apotheker die seinem bejahrteren Mitarbeiter zukommende höhere Gehaltsquote aus Eigenem zu leisten hätte. Die Subfragen a bis h sind mit »Ja« zu beantworten.

Weiters verweise ich auf die von Collega Mag. Brand vorgeschlagene Regelung der Gehalte. Ich bitte, diesen Brand'schen Antrag dem Protokolle einzuverleiben. (Siehe Anhang II.)

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý** bemerkt bezüglich der Forderung der Ernennung von Apothekern zu ordentlichen Mitgliedern der Sanitätsräthe, dass dies nach den jetzigen Gesetzen die Pflicht involvire, an allen Berathungen der Sanitätsräthe theilzunehmen, also auch an Schulfragen u. dgl., und es entstehe die Frage, ob sich die Apotheker diese Last aufbürden wollen. Die Vertreter der Aerztekammer werden nur zur Berathung ärztlicher Standesangelegenheiten herangezogen und seien daher nur ausserordentliche Mitglieder. Bezüglich der Evidenthaltung meint Redner, ob es sich nicht empfehlen würde, für jeden Pharmaceuten ein Evidenzblatt zu führen, welches mit dem betreffenden Assistenten von einem Gremium zum anderen wandert.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Ich schliesse mich dem Collegen Longinovits an. Ich möchte nur Einiges zum leichteren Verständnisse unserer Forderungen bemerken. Das im Gremium incorporirte Personale ist als im Namen des Gremiums bestellt zu erachten.

ad a) Alterszulagen, Einflussnahme auf die Verwaltung der Pensionen, Evidenthaltung der Pensionisten u. s. w., Evidenthaltung der im Gremium Conditionirenden durch Anlegen von Grundbuchsblättern, Anstellung von Gremialassistenten. Eine Ueberproduction von Tironen ist zu verhindern und nach Massgabe des Bedarfes Tironenstellen auszuschreiben.

ad b) Errichtung von je einer Tironenschule und je einem Gremiallaboratorium für eine Apothekerkammer, und haben die kleineren gegenwärtigen Gremien zu einem grösseren zusammengezogen zu werden.

ad c) Kostenlose Stellenvermittlung und Verschaffung von Aushilfen.

ad d) Laut Vorschlag des Congresses der Reformfreunde.

ad e) Unbedingte Alterszulage.

ad f) Evidenthaltung und Controle der Dienstverhältnisse ist unbedingt und strengstens durchzuführen. Qualificationen zur Evidenthaltung des Curriculum vitae.

ad g) Unbedingte Errichtung eines Schiedsgerichtes, dessen Ausspruch sich Jeder fügen muss. Erhöhung der Disciplinargewalt. Bei dreimaliger Bestrafung wegen Verletzung der Standes-

ehre, Gesetze etc. ist das Gremium verpflichtet, auf Ersetzung des Bestraften durch einen Provisor von Amtswegen zu dringen.

Was die Altersversorgung und Pensionirung betrifft, so möchte ich bemerken, dass, wenn wir den Kampf gegen die gegenwärtigen Verhältnisse in der Pharmacie aufnahmen, es nicht geschah, um persönliche Vortheile zu erlangen, sondern um der Pharmacie und ihren Jüngern die ihnen gebührende sociale Stellung zu sichern, sowie auch die Zukunft der Conditionirenden zu verbessern und mit den veralteten und verrosteten Gesetzen und Verordnungen, die, es ist geradezu unglaublich, noch aus dem vorigen Jahrhunderte herstammen, zu brechen und einen Stand zu schaffen, der würdig ist der Neuzeit und auch der Zukunft.

So wie ein durch undenkliche Zeiten vernachlässigter Garten bei seiner Herstellung grosse Mühe und noch grössere Geldopfer erheischt, damit er sich als solcher wieder präsentiren kann, so erfordert die Reform der Pharmacie auf allen Gebieten und nicht zumindest auf dem der Sicherung der Zukunft, d. i. der Pension, sowohl von Seite der Besitzenden wie der Besitzlosen grosse Geldopfer. Ich bitte, wenn Sie, meine Herren Besitzenden und Conditionirenden, wie ich mit Bestimmtheit hoffe, von der ehrlichen Absicht getragen sind, helfend und verbessernd nicht nur in das Geschick der Pharmacie, sondern auch in das ihrer Jünger einzugreifen, als arbeitsfreudige Gärtner einzutreten, die für den Anfang unvermeidlichen Geldopfer nicht zu scheuen, sondern einen soliden, der Neuzeit und Zukunft würdigen Garten schaffen wollen, so glauben Sie mir, meine Herren, auch Sie, die Sie die Geldopfer bringen müssen, werden nach Vollendung Ihres Werkes nicht nur Freude selbst daran haben, sondern sich auch den Dank der gegenwärtigen und zukünftigen Jünger Aesculaps erwerben und Ihre Namen werden mit Goldlettern im Buche des Geschickes der Pharmacie für die Nachwelt verewigt stehen.

Diesen Appell glaubte ich an Sie richten zu müssen, damit das Werk zur That werde, ohne dessen Zustandekommen die traurigsten Verhältnisse eintreten müssten und werden. Und nun zum Meritorischen.

Der Mangel jeder Altersversorgung, und ich sage mit Absicht jeder Altersversorgung, ist eine der Hauptursachen der Unzufriedenheit in den Assistentenkreisen, ist eine der Hauptursachen, dass so viele Collegen dem undankbarsten aller Stände den Rücken kehren, und ist eine der Hauptursachen, dass sich keine Eltern dazu herbeilassen, ihren Sohn zur Pharmacie zu geben und so seine Zukunft, der er bei einem anderen Stande mit Beruhigung entgegensehen könnte, zu vernichten. Ich sage absichtlich »ohne jede Altersversorgung«, weil selbst der grösste Ignorant einsehen muss und einsieht, dass ein Pensionsinstitut, wie das bestehende, keine Altersversorgung mit ihren 400 fl. nach vollendeten 60 Jahren bietet. Dabei muss trotz aller Thatsachen mit dankbarer Hochachtung aller jener Apotheker und Spender gedacht werden, die mit namhaften Beträgen ihrer Absicht, rettend einzugreifen, Ausdruck gaben, und da seit dieser Zeit die Verhältnisse bei der Pharmacie einen solchen Grad von Elend angenommen haben, dass es eben nicht mehr schlechter gehen kann, so gebe ich mich der zuversichtlichen Hoffnung hin, dass auch solche, deren Geldbeutel stets krampfhaft geschlossen bleibt, trotzdem er sich einer stattlichen Leibesfülle erfreut, selben einer radicalen Karlsbader Cur zu Gunsten des zu gründenden Pensionsinstitutes unterziehen werden, und beantrage daher Folgendes:

1. Das Pensionsinstitut muss auf gesetzlichem Wege durchgeführt werden und für alle Standesangehörigen obligatorisch sein.

2. Das Stammcapital sei aus folgenden Beiträgen zu bilden:

a) von jedem Apothekenbesitzer vom 1. Jänner 1900 angefangen durch fünf Jahre ist für sich und jeden seiner Assistenten oder Praktikanten jedes Jahr 100 fl.;

b) vom Verkäufer und Käufer einer Apotheke ein Percent vom Kaufschilling;

c) bei Uebernahme einer ererbten oder geschenkten Apotheke vom Uebernehmer zwei Percent vom Umsatze;

d) jeder Magister, dem eine Concession zur Errichtung einer Apotheke verliehen wird, sowie solche, die eine verliehene Apotheke nach dem 1. Jänner 1900 dem öffentlichen Verkehre übergeben, zahlen, und zwar für eine Concession in Wien 2000 fl., für eine solche in

Städten von inclusive 50.000 Einwohner und darüber 1500 fl., in Städten von inclusive 10.000—50.000 Einwohner 1000 fl. und in Orten unter 10.000 Einwohner 500 fl.

3. Diese Einzahlungen können auch in verzinsten Theilbeträgen, aber jedenfalls innerhalb fünf Jahren gezahlt werden.

4. Diese Magister haben den Betrag von 100 fl. für sich und ihre Mitarbeiter nur ein Jahr zu bezahlen.

5. Das bestehende Pensionsinstitut wird sammt seinen Fonds in das neue einverleibt, beziehungsweise entsprechend erweitert.

6. Die Einzahlungspflicht tritt mit 1. Jänner 1900 in Kraft, und müssen die Einzahlungen mit 31. December 1904 beendet sein.

7. Die Pensionirung beginnt mit 1. Jänner 1905 für Conditionirende und nach zehnjährigem Bestande des Institutes auch für Besitzende.

8. Die Pension ist fällig mit dem vollendeten 55. Lebensjahre oder 35. Dienstjahre und beträgt 1200 fl. jährlich.

9. Vor dieser Zeit erwerbsunfähig gewordene Standesgenossen erhalten nach zehnjähriger Berufsangehörigkeit eine Pension von jährlich 50 Percent, d. i. 600 fl., nach jedem weiteren Jahre der Berufsangehörigkeit 2 Percent mehr, so dass nach dem 35. Dienstjahre die volle Pension zur Auszahlung gelangt.

10. Nach dem Tode eines Pensionisten erhält die Witwe während ihres Witwenstandes die Dreiviertelpension des Gatten oder falls dieser noch thätig war, drei Viertel der seinen Dienstjahren entsprechenden Pension. Den gleichen Betrag erhalten die Kinder bis zu ihrer Grossjährigkeit im Ablebensfalle beider Eltern.

11. Mit der Durchführung der Vorarbeiten wird ein zu wählendes Comité oder ein Ausschuss betraut. Derselbe hat:

a) zur Ermittlung genauer Angaben über die Anzahl der Pharmaceuten im Allgemeinen, sowie über deren Alter im Besonderen an jeden Besitzer, Pächter oder Leiter einer Apotheke Frage- und Antwortkarten auszusenden, wie dies seinerzeit Herr Apotheker Lunaczek gethan;

b) dieselben haben diese innerhalb acht Tagen bei sonstiger Strafe von 10 fl. ö. W. zu Gunsten des Pensionsfonds rückzusenden; diese Strafe ist klagbar und auf dem Schreiben ersichtlich zu machen;

c) aus diesem so ermittelten Alter hat nun der Ausschuss unter Zuziehung versicherungstechnischer Fachmänner den von jedem Apotheker für sich und seinen Assistenten zu leistenden Versicherungs-Jahresbeitrag zu ermitteln.

12. Bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit können über Ansuchen und nach Massgabe der vorhandenen Mittel Unterstützungen bewilligt werden, welche von der späteren Pension nicht in Abzug zu bringen sind.

13. Die Pensionen können weder gepfändet noch mit Beschlag belegt werden.

Bildung des Stammcapitals.

Das bestehende Pensions-Institut mit	fl.	120.000
Durch Neuerrichtungen von 100 Apotheken innerhalb fünf Jahre (durchschnittlich nur 800 fl.)	»	80.000
Durch Uebertragung etwa 150 bestehender Apotheken innerhalb fünf Jahren (durchschnittlich nur 300 fl.)	»	45.000
Beiträge der 1440 Apotheker für sich durch fünf Jahre à 100 fl.	»	720.000
Beiträge der Apotheker für die rund 1900 Assistenten und Praktikanten durch fünf Jahre à 100 fl.	»	950.200
Summe des Stammcapitals am 31. December 1904	fl.	1,915.800

ohne die Zinseszinsen während der fünf Jahre.

Für Pensionszwecke kommen zur Verwendung;

Zinsen des Stammcapitals à 4 Percent	fl.	76.000
Angenommener jährlicher Versicherungsbeitrag für zusammen 3340 Standesgenossen von etwa 30 fl. per Mann	»	100.000
Zusammen	fl.	176.000
Rechnet man für Verwaltungskosten jährlich den Betrag von	»	8.800
so verbleibt ein Rest von	fl.	168.000

welcher für 140 Pensionen à 1200 fl. ausreichen würde.

Angenommen, dass anfangs thatsächlich so viel Pensionen gezahlt werden, da bei jeder beginnenden Pensionirung die Zahl der Pensionsbedürftigen eine grössere ist, muss man für später ein Sinken der Zahl der Pensionisten erwarten, es könnten in diesem Falle entweder die Einzahlungen verringert, oder, was vortheilhafter ist, die Pensionen erhöht werden.

Experte Apotheker **Kremel** (Wien): Wir wünschen Alle eine steigende Verbesserung der Gehalte unserer Mitarbeiter. Der Hauptgrund der Unzufriedenheit der Conditionirenden ist, dass ihnen ein Avancement nur schwer möglich ist. Die pharmaceutische Gesellschaft hat einen diesbezüglichen Antrag von mir seinerzeit angenommen und es wurde der Regierung ein Project vorgelegt. Die Conditionirenden schlagen vor, es sollen alle Gehalte in eine gemeinschaftliche Cassa fliessen, und aus derselben sollen die einzelnen Gehalte dem Alter entsprechend ausbezahlt werden. Ich glaube, dass es nicht leicht möglich sein wird, Jemanden zu zwingen, dass er den Gehalt, den er zu beziehen berechtigt ist, abliefere und dann einen kleineren Bezug aus der gemeinschaftlichen Cassa entgegennehme. Ich glaube, dass dies praktisch nicht durchführbar ist, und dass das ganze Unternehmen an dem Widerstande eines Einzelnen scheitern könnte. Aus diesem Grunde möchte ich empfehlen, lieber eine solche Cassa zu gründen, die von den Gremien verwaltet würde und an den Pensionsfond angegliedert werden könnte, so dass derjenige, der z. B. 10 Jahre beruflich thätig ist, monatlich eine kleine Zulage bekommen könnte, die dann progressiv zu steigen hätte bis zu dem Zeitpunkte, wo ihn das Pensionsinstitut übernimmt. So wird es wohl leichter möglich sein, die Sache durchzuführen als im Wege der Zusammenlegung der Gehalte. Uns kann es schliesslich gleich sein, welchen Weg die Herren einschlagen, aber ich glaube, sie sollen den Weg wählen, der den geringsten Widerstand hervorrufen würde. Darum möchte ich empfehlen meinen seinerzeit in der pharmaceutischen Gesellschaft gestellten Antrag auf Schaffung eines Zulagenfonds zu acceptiren. (»Statutenentwurf eines Vereines zur Schaffung von Alterszulagen für Angestellte der Pharmacie«, Pharm. Post, 1898, Nr. 31.)

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Frage 21, Punkt a) möchte ich mit Ja beantworten Die Anregung des Herrn Wagner betrachte ich als eine gesunde, denn man soll den Gremien die Möglichkeit geben, in Zukunft die Ueberfüllung in unserem Stande dadurch abzuwehren, dass sie eventuell über Auftrag der Regierung die weitere Aufnahme von Tironen und Praktikanten sistiren könnten. Für heute haben wir in der Richtung nichts zu fürchten.

Was Punkt b) anbelangt, die Förderung der fachlichen Ausbildung, soll diese den Gremien in Zukunft als Recht gewahrt bleiben. Sie als obligatorisch festzustellen, ist mit grossen Schwierigkeiten verbunden, weil dann die Herbeischaffung der Mittel in Betracht kommt. Das Wiener Gremium erhält durch die Munificenz eines Collegen, der dem Gremium einen bedeutenden Fond vermacht hat, eine Bibliothek u. s. w. Nicht jedes Landgremium ist in der Lage, ähnliche Institutionen zu gründen. Daher soll den Gremien nur das Recht zustehen, nicht aber die Pflicht auferlegt werden, für die weitere Ausbildung des Personales Sorge zu tragen. Bezüglich der Heranbildung eines entsprechenden Nachwuchses soll den Gremien das Recht zustehen, eventuell dieselbe mit allen Mitteln zu fördern, aber gleichfalls keine Verpflichtung obliegen.

Was Punkt c) Dienstvermittlung anbelangt, stehe ich auf dem Standpunkt des Herrn Longinovits und spreche mich für die Errichtung einer Centralvermittlungsstelle aus, deren

Agenden durch Beamte zu besorgen wären, denn dem einzelnen Gremialvorstande kann man diese Last nicht zumuthen.

Was Punkt d) anbelangt, werden die Unfalls- und Altersversorgung unter entsprechender Beitragsleistung der Interessenten die einzelnen Gremien durchführen müssen, so grosse Mühe es ihnen auch machen wird.

Was Punkt e) betrifft, scheinen mir die Vorschläge Kremel und Longinovits beachtenswerth, doch glaube ich, dass hiebei weniger die Gremien, als vielmehr die pharmaceutischen Vereine ins Auge gefasst werden sollen, weil diese die Mitglieder und die Verhältnisse besser kennen, und ein Interveniren von ihrer Seite in der Gehaltsfrage weniger drückend empfunden wird. Die mit der Verwaltung des Pensionsinstitutes verbundenen Agenden sollen nicht die einzelnen Gremien versehen, sondern dieselbe muss eine Centralstelle in der Hand haben, weil sonst ein fortwährendes Fluctuiren der Conditionirenden von einem Gremiumsprengel in den anderen möglich wäre.

Was Punkt f) betrifft, ist die Evidenthaltung im Wiener Gremium durchgeführt. Erforderlichen Falls kann man ja im Gremialprotokoll nachsehen. Damit, dass die Evidenzbögen etwa eine Art Qualificationstabelle sein sollen, könnte ich mich nicht einverstanden erklären.

Ad Punkt g) bin ich dafür, dass die Disciplinargewalt ausgedehnt wird, und dass wir ein Mittel in der Hand haben, um Disciplinarerkenntnisse durchzusetzen. Dieses Mittel hätte zu bestehen in Rügen und Verweisen, in der Verhängung von Geldstrafen, im Bestellen von Provisoren und in der Suspendirung eines Standesgenossen für einen gewissen Zeitraum. Gegen die Bestellung von Schiedsgerichten, an welche eventuell gegen Disciplinarerkenntnisse zu appelliren wäre, spreche ich mich nicht aus.

Was Punkt h) betrifft, sollen die Apotheker immer in die Lage gesetzt werden, sich über wichtige, sie berührende Angelegenheiten zu äussern, und wäre ich eventuell für eine Anstellung von ausübenden Apothekern als Referenten im Ministerium oder bei den Landesstellen.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Das Gremium soll auf den Zuzug zum Stande Einfluss nehmen und denselben, wenn er zu gross sein sollte, abstellen. Die Gremien sollen im Falle einer Ueberfüllung jährlich eine bestimmte Zahl von Tironen bestimmen, die sich als nothwendig erweisen. Dann will ich betonen, dass die Apotheker im Sanitätsrath als ordentliche Mitglieder zu betrachten seien, jedenfalls müsste es in rein pharmaceutischen Angelegenheiten entsprechende Fachreferenten geben. Was die Regelung der Gehalte betrifft, hat es seine Schwierigkeiten, wenn das ein Privatverein durchführt. Es ist officieller, wenn ein Gremium oder eine andere Centralstelle das durchführen würde.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier) schliesst sich vollständig den Ausführungen des Experten Zeidler an und beantragt, dass bei Visitationen der Apotheken auf dem Lande und überhaupt ein von der hohen Landesbehörde normirter Apotheker oder Gremialvorstand zugegen sei, was bisher nicht der Fall sei. Was die Schiedsgerichte anbelange, erweisen sich dieselben in vielen Fällen als nothwendig, und mögen dieselben bei den Gremien nach der neuen Gremialordnung eingeführt werden. Ferner wünscht der Experte, dass für alle Angehörigen des Standes die Meldepflicht strenge durchgeführt werde. Die böhmische Statthalterei verlange z. B., dass sämmtliche um eine Concession einschreitenden Magister sich mit einem Zeugnisse ausweisen, welches das Visum des betreffenden Gremiums trage, wo der Magister früher conditionirt hat. Das sei nicht möglich, wenn nicht überall die Meldungspflicht ordentlich durchgeführt wird.

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz): Wenn das pharmaceutische im Gremium incorporirte Personale als im Namen des Gremiums bestellt zu betrachten ist, dann muss dem Gremium, beziehungsweise der Kammer ein entsprechender Einfluss bei der Aufnahme der Pharmaceuten zugestanden werden.

ad a) Das Gremium hätte die Verwaltung der Fonds zu übernehmen. Es müsste aber dem Gremium auch das Recht zugesprochen werden, sich eine entsprechende Anzahl Beamte

wozu Gremialassistenten beigezogen werden könnten, zu halten, welche die grossen Agenden des reformirten Gremiums zu führen hätten.

ad b) Eine obligatorische Förderung der fachlichen Ausbildung des pharmaceutischen Personales wäre Sache der Kammer, ebenso müsste diese für die Sicherung eines entsprechenden Nachwuchses zur Pharmacie Sorge tragen. Zu all dem bedarf sie aber der Unterstützung der Regierung.

ad c) Das Gremium erklärt sich bereit, nach Möglichkeit zur Vermittlung der Dienstesposten beizutragen. Auf eine Vorsorge für die Zeit der Dienstlosigkeit kann nicht eingegangen werden, insolange hiefür kein specieller Fond besteht.

ad d) Das Gremium hat die Beitragsleistungen der Interessenten entgegen zu nehmen, doch hat dies die obligatorische Altersversorgung zur Voraussetzung.

ad e) Ist als Angelegenheit des Gremiums in dessen Wirkungskreis aufzunehmen.

ad f) Ist ebenfalls wie bei e) Sache des Gremiums.

ad g) Dem Gremium soll gesetzlich eine Disciplinargewalt gegen Vorstände und Bedienstete zustehen.

ad h) Die officielle Mitwirkung des Gremiums bei der ämtlichen Ordnung wichtiger Apothekenangelegenheiten ist unter allen Umständen zu verlangen.

Es ist eine entsprechende Vertretung der Kammer in den sanitären staatlichen Fachkörperschaften festzustellen.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Bezüglich der Frage 21 herrscht eine solche Uebereinstimmung, dass wir zu *Frage 22* übergehen können, welche die Arbeitszeit der Conditionirenden betrifft, und lautet:

»Nach welchen Grundsätzen wäre die Arbeitszeit der conditionirenden Pharmaceuten zu regeln und den hygienischen Anforderungen bei Ausübung ihres Berufes am besten Rechnung zu tragen?«

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien) beantragt, die Dienstzeit eines Pharmaceuten möge nicht über 50, höchstens 60 Stunden in der Woche betragen und, wäre dieses Höchstausmass an wöchentlicher Dienststundenzahl in den einzelnen Apotheken in beiderseitigem Uebereinkommen zwischen Apothekenleiter und Angestellten für die einzelnen Tage festzustellen. Der Nachtdienst wäre als vollwerthig einzurechnen.

Experte Apotheker **Mardetschläger** (Laibach) beantragt: Es ist nach Möglichkeit den Wünschen der Conditionirenden nach den örtlichen Verhältnissen zu entsprechen, mit Einflussnahme des Gremiums.

Experte Apotheker **Labler** (Chrudim): Die Verhältnisse der Provinz seien andere als in den Städten, daher lasse sich die Sache nicht nach einer Schablone durchführen, und wäre es am besten, die Regelung dieser Frage der neuen Gremialordnung zu überlassen.

Experte Apotheker **Sklepiński** (Lemberg) weist auf die bei Frage 24 beigelegten Resolutionen der beiden galizischen Gremien hin.

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien): Die Assistentenschaft ist gern bereit, sich in dieser Frage mit den Apothekenbesitzern auseinanderzusetzen. Nur verlangt sie von der hohen Regierung eine Feststellung der Maximalarbeitszeit, die in unserem Antrage mit 50 bis höchstens 60 Stunden angegeben ist. Im Uebrigen werde ich mit Erlaubnis des Herrn Vorsitzenden dem Protokolle die Tabelle beischliessen, die wir seinerzeit ausgearbeitet haben. (Siehe Anhang III.)

Experte Apotheker **Gassner** (Schönlinde) spricht sich in demselben Sinne wie Experte Labler aus.

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt) meint, dass, nachdem eine Woche 168 Stunden hat und die Assistenten von einer maximalen Dienstzeit von 50—60 Stunden sprechen, ein Apotheker, der jetzt nur einen Assistenten hält, nunmehr drei Assistenten würde halten müssen, um dieser Forderung zu entsprechen.

Experte Mag. Pharm. **Purek** bemerkt hierauf, dass nach dem Wunsche der Assistentenschaft auf 36 Dienststunden 36 Stunden freie Zeit folgen sollten.

Der Vorsitzende, Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**, gibt der Meinung Ausdruck, dass sich diese Frage vielleicht auf andere Weise regeln liesse, und zwar derart, dass man aussprechen würde, welches Minimum an Zeit einem Assistenten zur Erholung einzuräumen wäre, wobei noch zu erwägen wäre, inwieweit der Nachtdienst einzurechnen wäre. Von einem Maximum an Arbeitszeit könnte man erst dann sprechen, wenn man vorerst die Vorfrage beantworten würde, was man als Arbeitszeit aufzufassen habe.

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien) verweist bezüglich der Berechnung der Nachtdienstzeit auf die von ihm vorgelegte Tabelle.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien): In einer Zeit, wo jeder Arbeiter eine Maximaldienstzeit beansprucht, und viele auf den 8-Stundentag hinarbeiten, muss es auch gestattet sein, eine Maximaldienstzeit zu fordern. Aus der Tabelle geht hervor, dass wir im günstigsten Falle in der Woche 73½ Stunden Tagdienst und 14 Stunden in der Woche Nachtdienst, im ungünstigsten Falle 89¼ Stunden Tagdienst und 56 Stunden Nachtdienst haben. Wir wünschen per Woche einen 50—60stündigen Tagdienst.

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Lusar** (Brünn) schliesst sich den Ausführungen des Experten Hauser an.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien) glaubt einen Ausweg darin zu finden, dass man sowohl für den Tagesdienst als auch für den Nachtdienst ein Maximum festsetzt, und zwar für den Tagesdienst, wie schon vorgeschlagen wurde, 50 Stunden pro Woche. Den Nachtdienst könnte man ganz ausschalten und separat honoriren, oder in einem gewissen Verhältnisse, in Wien vielleicht mit vier Stunden, in den Städten mit drei Stunden und am Lande mit zwei Stunden in den Tagesdienst einrechnen. Unberücksichtigt könne man den Nachtdienst nicht lassen, da ja der Assistent an die Scholle gebunden sei. Redner beantragt ferner, es möge den Apothekern am Land gestattet werden, die Apotheke zwischen 12 und 2 Uhr zu sperren, eventuell an Sonn- und Feiertagen auch Vormittag oder Nachmittag, je nach den Verhältnissen des betreffenden Ortes. Natürlich müsse der Apotheker oder sein Stellvertreter erforderlichen Falles in der Nähe erreichbar sein und geholt werden können. Redner tritt ferner dafür ein, dass ein Assistent höchstens 15 mal im Monate Nachtdienst haben dürfe, während heute manchmal ein Assistent 30 mal im Monate Nachtdienst verrichtet. (Widerspruch.)

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Vom Momente, wo die Arbeitszeit im Sinne der Assistentenschaft fixirt werde, würde der Chef trachten, die Eintheilung so zu treffen, dass während der Zeit, die der Assistent in der Apotheke zubringt, seine Arbeitskraft ausgenützt wird und wir kämen dann eigentlich zu dem Arbeiterschichtsystem, das ja von so mancher Seite perhorrescirt wird. Wir wollen ja unseren Mitarbeitern soweit entgegenkommen als nur möglich. Dass aber die Ausnützung der Arbeitskräfte gewissermassen schon bis ins Unmögliche geht, glaube ich nicht. Wir Alle haben es unter schlechteren und schwierigeren Bedingungen auch ausgehalten. Es hat früher Zeiten gegeben, wo der Assistent am Land die ganze Woche Dienst und nur Sonntag Nachmittags Ausgang hatte. Unter diesen Verhältnissen würde heute Niemand in die Provinz gehen. Die Regelung der Dienstzeit soll dem freien Uebereinkommen der Betheiligten unter eventueller Einflussnahme der Gremien oder Apothekerkammern überlassen werden. Das ist die einzige Form, die zu einem befriedigenden Resultate führen kann. Allenfalls könnte zum Schutze der Assistenten von Seite der Regierung eine gewisse Maximalarbeitszeit festgesetzt werden.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier) schliesst sich den Ausführungen des Vorredners an und meint, dass in Fällen, wo eine übermässige Ausnützung der Arbeitskräfte vorkommen sollte, das Gremium Abhilfe schaffen könnte. In seinem Gremium arbeiten 18 Apotheker von 58 ohne Hilfskräfte. Die Sonntagsruhe in den Apotheken liesse sich am Lande überhaupt nicht einführen, höchstens vielleicht für einige Nachmittagsstunden, da in den Landapotheken gerade an Sonntagen am meisten zu thun sei.

Experte Mag. Pharm. **Göttl** (Wien): Bei den Landapotheken ist ein Unterschied zu machen zwischen Arbeits- und Dienstzeit; wir in Wien kennen diesen Unterschied nicht, weil hier die ganze Dienstzeit durch Arbeit ausgefüllt wird. Nebst der Bedienung der Kunden gibt es Arbeiten im Laboratorium. Hier decken sich also die Begriffe Arbeitszeit und Dienstzeit, weshalb hier nur von der Regelung der Dienstzeit zu sprechen wäre. In Wien gibt es während der Dienstzeit kein Zeitunglesen, da heisst es aufräumen etc. Dabei ist zu bedenken, dass die Arbeit heute eine anstrengendere und verantwortlichere geworden ist, als dies früher der Fall war; auch muss man mit der nervösen Ungeduld des Publicums rechnen. Wer einige Stunden das Publicum zu bedienen hat, ist in der Regel mit seinen Nerven fertig. Es muss daher als eine schwere Belästigung empfunden werden, dass man wochenlang nicht aus dem Geschäfte herauskommt.

Experte Apotheker **Grellepois** (Lilienfeld): Ich möchte vorschlagen, dass das Gesetz über die Sonntagsruhe auch auf die Apotheken unter der Bedingung Anwendung finde, dass in dringenden Fällen der Apotheker zur Verfügung steht. Ferner sollte normirt werden, dass an Wochentagen die Apotheken um 7 Uhr Früh geöffnet und Abends 9 Uhr gesperrt werden. Das schadet den Apothekern nicht, nützt aber den Conditionirenden.

Experte Mag. Pharm. **Baurek** (Wien): Ich bin dafür, das Mögliche und Erreichbare anzustreben. Deshalb bin ich auch der Meinung, dass man die Regelung der Dienstzeit unbedingt der freien Uebereinkunft zwischen den Chefs und den Conditionirenden überlassen soll. Dagegen bin ich entschieden gegen die Einflussnahme der Gremien. Wir haben es ja erlebt, welchen Widerstand bei den Gremien die Petition um eine frühere Schliessung der Apotheken gefunden hat. Es musste erst mit Massenkündigung gedroht werden; der endliche Erfolg war, dass noch lange nicht alle Apotheken um 9 Uhr Abends zusperren. Es wäre wünschenswerth, dass die Regierung einfach anordnet: Die Apotheken haben von 7 Uhr Früh bis 9 Uhr Abends offen zu sein. Eine solche Ministerialverordnung dürfte ganz leicht zu erlangen sein, und damit wäre auch die Maximaldienstzeit sofort geregelt. Das gilt für Wien. Für die Provinz müsste zwischen grösseren und kleineren Städten sowie Orten unterschieden werden. Namentlich in Städten mit Marktverkehr ist ein früheres Aufsperren — im Sommer um 5 Uhr im Winter um 6 Uhr — erforderlich, um dem Publicum das Anläuten zu ersparen. Dafür könnte in den Abendstunden, wo wenig oder gar nichts zu thun ist, früher gesperrt werden, und zwar im Winter um 7, im Sommer um 8 Uhr, wie dies heute schon geschieht.

Ich komme zu dem letzten Punkte: Einführung der beschränkten Sonntagsruhe. Es ist selbstverständlich, dass der Vorschlag auf Einführung einer Mittagspause von 2 Stunden sehr viel für sich hat und für die Apotheker wie für die Assistentenschaft von grossem Werthe sein würde. Ich glaube aber auch, dass die Mittagspause nicht nur am Lande und in kleineren Städten, sondern auch in grösseren Städten theilweise durchführbar ist. In der inneren Stadt sind in Wien die Apotheken kaum 5—10 Minuten Weges voneinander entfernt, und es könnte die Hälfte derselben nicht nur an Wochentagen zwei Stunden Mittags und an Sonntagen ganz geschlossen bleiben, ohne dass das Bedürfnis des Publicums tangirt werden würde. Ich empfehle daher den Antrag des Herrn Mag. Longinovits einer geneigten Berücksichtigung.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Ich möchte beifügen, dass der Antrag nicht meinen persönlichen Bedürfnissen, sondern den Bedürfnissen der Landapotheker entsprungen ist.

Vicepräsident Hofrath Dr. August Ritt. v. **Vogl** übernimmt den Vorsitz.

Vicepräsident Dr. Ritt. v. **Vogl**: Da kein Redner mehr vorgemerkt ist, schreiten wir zur *Frage 23;* dieselbe lautet:

»Welche besonderen Erfordernisse müssten im Falle der Zulassung qualificirter weiblicher Hilfskräfte zum Apothekendienste festgestellt werden?«

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Grüner**: Meine Herren! Ich habe seinerzeit auf dem Gremialtage in Linz das Referat über die Frauenfrage geführt und erklärt, dass die Frauen mit vielem

technischen Geschicke versehen und für manche Verwendung im Apothekenbetriebe geeignet wären, dass sie ferner auch in Bezug auf wissenschaftliche Befähigung ganz gut mit uns Männern concurriren könnten — es gibt ja auch weibliche Lehrerinnen und Directorinnen, Doctorinnen mit einem nicht geringen Grade von Wissen — allein ich habe trotzdem den Antrag auf Ablehnung der Frauen im Apothekenbetriebe gestellt, weil ich fürchtete, dass das moralische Gewicht und die gesellschaftliche Stellung unseres Standes herabgedrückt werden könnte. Seit der Zeit ist diese Frage wiederholt besprochen worden. Ich erinnere an den Apothekertag in Lemberg, der sich für die bedingte Zulassung der Frauen erklärt hat. Wie die Verhältnisse heute liegen, kann ich nur sagen: wenn man die Frauen zum Studium der Medicin zulässt, kann man deren Zulassung zum Studium der Pharmacie nicht hindern.

Experte Apotheker **Labler** (Chrudim): Gestatten Sie, die Ansichten der von mir vertretenen Landapotheker auszusprechen. Es sind 6 oder 7 Jahre her, dass wir uns für die Zulassung der Frauen zur Pharmacie ausgesprochen haben. Wir haben dafür keinen Dank geerntet. Aber die Strömung lässt sich nicht aufhalten. Seitdem die Frauen zum Lehramte zugelassen wurden und den Frauengymnasien das Oeffentlichkeitsrecht zuerkannt worden ist, hat sich die Zulassung jener Schülerinnen, welche die Maturitätsprüfung abgelegt haben, zu den medicinischen und philosophischen Studien nicht hintanhalten lassen; ja es liegt die Zeit nicht ferne, wo sie auch zu den juristischen Studien zugelassen werden dürften. Ich glaube daher, dass es von keinem Schaden wäre, wenn sie auch bei uns zugelassen werden würden. Die Befähigung dazu ist gar nicht fraglich. Nur würde es sich empfehlen, die Antwort auf diese Frage dahin zu ertheilen, dass von den weiblichen Pharmaceuten dieselben Erfordernisse wie von den männlichen begehrt werden und ferner die Beschränkung daran geknüpft werde, dass die weiblichen Pharmaceuten zur selbstständigen Leitung einer Apotheke derzeit nicht zugelassen werden.

Experte Mag. Pharm. **Wagner** (Wien): Ich habe, wie seit jeher ad personam, heute in Folge meines Mandates von Seite der Assistentenschaft klipp und klar zu erklären, dass wir gegen jede wie immer geartete Zulassung der Frauen sind. Es ist ein sociales Unwesen, das Einkommen des Mannes als Ernährer der Familie so zu schmälern, dass er zugrundegehen muss. Konnte der Postbeamte früher seine Familie entsprechend erhalten, so ist dies heute nach der Zulassung der Damen zum Postdienste unmöglich geworden. Das sociale Elend auf diesem Gebiete ist zu solch einer Grösse herangewachsen, dass Katastrophen wie Diebstähle, Veruntreuungen etc. unausbleiblich sind. Im Lehrerstande hat die Heranziehung der Frauen noch eher eine Berechtigung, weil es Mädchenschulen gibt, für die sich die weibliche Lehrerin besonders eignet. Wenn wir Apotheken nur für Frauen besitzen würden, dann würde auch ich für die Zulassung weiblicher Pharmaceuten sein. Solange aber die Apotheken für die leidende Menschheit ohne Unterschied des Geschlechtes da sind, kann ich nicht zustimmen, dass hier die Frauen in Concurrenz treten und dem Durchschnittseinkommen der Gesammtheit unserer Assistentenschaft eine Grube graben. Wenn wir die Frauen zur Pharmacie heranziehen, steigen wir von dem ohnehin niedrigen Niveau unseres Ansehens auf ein noch tieferes. Wenn darüber geklagt wird, dass zur Pharmacie ein knapper Zuzug eingetreten ist, so sind diese Klagen vollständig berechtigt. Aber man muss auch die Ursachen für diese Erscheinung suchen. Führen Sie die Reform der Pharmacie durch, gewähren Sie dem Pharmaceuten die Aussicht, dass er wenigstens mit dem 40. Jahre zur Selbstständigkeit gelangen kann, bieten Sie ihm eine Altersversorgung, seiner Witwe und seinen Kindern eine Pension oder einen Erziehungsbeitrag, dann werden Sie jenen Zuzug zur Pharmacie finden, dessen Sie bedürfen, ohne zu minderwerthigen Hilfskräften Zuflucht nehmen zu müssen. Wer kann unter den heutigen Verhältnissen sich der Pharmacie zuwenden? Niemand! Können Sie es den Assistenten verargen, wenn sie die jungen Leute in ihren Kreisen vor einem Berufe warnen, von dem nichts zu erwarten ist, wo man seine Lebenszeit opfert, vorzeitig ergraut und als junger, armer Greis aus einem verfehlten Berufe wie ein Bettler scheidet? Die Hauptsache bleibt immer: Die Gewährleistung einer gesicherten Zukunft. Die Heranziehung der Frauen zur Pharmacie ist nicht nothwendig, und wir Assistenten, die mit den einmal

warm gewordenen Colleginnen sich schlecht vertragen würden, sind entschieden dagegen. (Beifall.)

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Was die Zulassung der Frauen zur Pharmacie anbelangt, so stehe ich im Allgemeinen vollständig auf Seite des Vorsprechers. Es muss aber — und ich spreche hier im Namen meiner Collegen vom Lande — ein Unterschied in der Zulassung der Frauen zur Pharmacie gemacht werden. Die Frage 23 spricht von den »besonderen Erfordernissen zum Apothekendienste«. Das schliesst in sich, das die Möglichkeit geboten wäre, die Frauen entweder blos zur Aneignung jener Kentnisse, welche zum aushilfsweisen Apothekendienst erforderlich sind, oder zur Pharmacie ohne Beschränkung zuzulassen. Ich glaube, in beiden Fällen müsste die Qualification eine verschiedene sein. Bei der Zuführung von Hilfskräften in beschränkterem Sinne würde jedenfalls eine geringere Ausbildung genügen. Ich erwähne dies, weil letztere Form vielleicht gerade für die Landapotheken erwünscht wäre, insbesondere dort, wo der Apotheker keinen Assistenten zu halten in der Lage ist. Diesem dürfte es erwünscht sein, seine Frau so weit ausbilden zu lassen, dass sie ihn zeitweilig ablösen könnte und er nicht jahraus und jahrein tagtäglich durch 24 Stunden an das Geschäft gefesselt wäre. Amtirt doch heute schon — wenn auch nicht gesetzlich — die Frau hie und da für den Mann, weil die Verhältnisse es fordern. Also vom Standpunkte der Landapotheker wäre die beschränkte Zulassung ihrer Frauen zum Studium der Pharmacie eine grosse Erleichterung.

Experte Mag. Pharm. **Baurek** (Wien): Die Frauenfrage hat ihre Zukunft. Das Schwergewicht der Frage 23 ist in dem Worte »besonderen« zu suchen. Voraussetzung ist, dass die weiblichen den männlichen Pharmaceuten gleich qualificirt sind. Es frägt sich also nur, welche »besonderen Erfordernisse« sollen noch platzgreifen, dass die Frauen die Pharmacie ausüben dürfen. Der Standpunkt der Assistentenschaft ist bereits gezeichnet worden, wir sind entschieden gegen die Zulassung der Frauen, obwohl es uns nicht gelingen dürfte, die gegentheilige Lösung dieser Frage aufzuhalten. Wenn aber die Frauen zur Pharmacie zugelassen werden, so ist innerhalb der nächsten Zeit vorauszusehen, dass sie keinen bedeutenden Bestandtheil der Conditionirenden ausmachen werden. Es ist aber selbstverständlich, dass dann gleiche Rechte und gleiche Pflichten verlangt werden. Was die »besonderen Erfordernisse« anbelangt, so möchte ich beantragen, dass die Regierung die Erlaubnis zur Ergreifung des pharmaceutischen Berufes von Seite der Frauen nur in einzelnen besonderen Fällen gestatten soll, namentlich dann, wenn für die Landapotheker durch die Zulassung ihrer Frauen zur Pharmacie, eine Entlastung herbeigeführt werden könnte. Wir wünschen und hoffen, dass durch die Reform des Apothekenwesens ein günstiger Umschwung herbeigeführt werden wird, so dass wir Alle mit der Zeit zu einem ausreichenden Einkommen gelangen können. Wir hoffen aber auch, dass bei dieser Reform einer Ueberfluthung der Pharmacie mit weiblichen Hilfskräften vorgebeugt werden wird.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Es ist kein Zweifel, dass sich die Frau wissenschaftliche Kenntnisse aneignen kann, aber die sonstigen Verhältnisse, die mit dem Apothekendienste verknüpft sind, passen nicht für Frauen. Der Post- und Telegraphendienst für Frauen ist ein bestimmt begrenzter, er bringt die Frauen in keine bedenklichen Situationen. Wie stellen sich die Herren aber den Apothekendienst mit männlichen und weiblichen Assistenten vor? Sollen sie den Nachtdienst gemeinsam halten oder alterniren? Welchen Gefahren steht ein Mädchen namentlich dort gegenüber, wo alkoholische Getränke ausgeschänkt werden, und wenn beispielsweise Betrunkene in die Apotheke kommen? Es mag sein, dass sich die sociale Strömung auf Heranziehung der Frauen zu männlichen Berufszweigen nicht aufhalten lässt, aber wir werden jederzeit dahin wirken, dass die Frauen nicht zur Pharmacie gehen. Ich glaube, dass sich die Apotheker besonders in grösseren Städten nicht leicht dazu entschliessen würden, weibliches Personal einzuführen, und es ist begreiflich ,dass die weiblichen Magister auf das Land gehen müssten. Ich weiss nicht, ob das für die Landapotheken ein Vortheil wäre. Es würde sich bei dem herrschenden Vorurtheil gegen weibliche Pharmaceuten die Ansicht herausbilden, dass die Landapotheken minderwerthig seien und dass man in der Stadt die Medicamente viel besser bekomme. Das wäre für die Landapotheken ein entschiedener

Nachtheil. Der allergrösste Nachtheil für den pharmaceutischen Stand würde in der Anstellung minderwerthiger Hilfskräfte liegen. Wir müssen uns dagegen im Interesse des ganzen Standes auf das entschiedenste verwahren. In einem Nachbarstaate ist das versucht worden, aber die Folge davon war die weibliche Curpfuscherei. Die Zulassung der Frau bildet also die grösste Gefahr für das Ansehen des Standes. In Anbetracht des Umstandes, dass sich die Zulassung der Frauen zum pharmaceutischen Dienste in der Zukunft wird nicht aufhalten lassen, sind wir aber ganz entschieden dafür, dass Frauen, wenn sie zugelassen werden, dieselbe Qualification haben müssen wie die Männer, und dass denselben auch die gleichen Rechte und Pflichten wie den Männern eingeräumt werden müssen.

Experte Apotheker **Schnöbling** (Prag) verweist darauf, dass man jetzt bereits in Prag und in Wien Absolventinnen besitze. Es handle sich übrigens derzeit nur um eine Aushilfe für die Landapotheker. Die Frauen könnten als Hilfskräfte, als Manipulantinnen verwendet werden, wie bei der Post oder beim Telephon. Er beantragt, dass die Frauen mit der Quarta und einer Vorprüfung zum Eintritt in die Praxis zugelassen und zu kleinen Aushilfsdiensten verwendet werden sollen.

Experte Mag. Pharm. **Göttl** (Wien): Wie denkt sich der Herr Vorredner die Zukunft solcher minderwerthiger Hilfskräfte? Unser Standpunkt ist gerechter: gleiche Rechte und gleiche Pflichten. Wenn die Frauen, nachdem man ihnen die Vor- und Nachtheile in objectiver Weise geschildert hat, in den Stand eintreten wollen, so haben wir nichts dagegen. Dann wollen wir uns aber auch verpflichten, ihnen eine gesicherte Zukunft zu bieten. Nur unter der Bedingung der gleichen Vorbildung, dann aber auch der gleichen Rechte können wir für die Zulassung der Frauen stimmen.

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý** übernimmt wieder den Vorsitz und bemerkt: So viel ich entnehmen kann, ist eine ab solute Abwehr des weiblichen Geschlechts im Allgemeinen nicht begehrt worden, weil es sehr schwer sei, gegen den Strom zu schwimmen. Auf der anderen Seite scheint angenommen zu werden, dass es jedoch nicht wünschenswerth ist, das weibliche Geschlecht etwa zum Eintritt in den Stand zu verlocken. Ferner wurde hervorgehoben, dass insbesondere für die Landapotheken bei den gegenwärtigen Zeitverhältnissen eine gewisse Aushilfe dadurch gefunden werden könnte, dass auch das weibliche Geschlecht eintritt. Als oberstes Princip aber wurde betont, dass die Einheitlichkeit des pharmaceutischen Standes unter allen Umständen gewahrt werden müsse, und dass man dann die Verhältnisse sich entwickeln lassen könne, wie sie kommen.

Es ist dies ein ähnlicher Standpunkt, wie er jetzt bezüglich des Frauenstudiums auch in der Medicin und sonst eingenommen wird. Die Richtung scheint dahin zu gehen, dass man sich den Frauen nicht mehr absolut hindernd entgegenstellen will. Man will die Frauen allerdings warnen, sich in die Concurrenz zu begeben; wenn sie dies aber wollen, wenn sich einzelne gewachsen fühlen, in die Concurrenz mit den Männern einzutreten, so soll ihnen dies gestattet sein.

Die Verhandlung wird hierauf abgebrochen. (Schluss der Sitzung: 5 Uhr 30 Minuten.)

IV. Verhandlungstag am 21. April 1900.

Vorsitzender: Hofrath Prof. Dr. Ritt. v. **Vogl**. Beginn der Verhandlung: 1 Uhr 45 Minuten.

Vorsitzender Hofrath Prof. Dr. Ritt. v. **Vogl** theilt mit, dass sich zur Abgabe von Erklärungen zu *Frage 24* noch die Herren Apotheker Grellepois und Magister Purek zum Worte gemeldet haben.

Experte Apotheker **Grellepois** (Lilienfeld): Ich glaube, dass es durchaus nicht nothwendig ist, heute schon in die Ablösungsfrage tiefer und en detail einzugehen. Es ist, für den Moment wenigstens, eine Erklärung von Seite der Enquêtemitglieder, dahingehend, dass die Ablösungsidee unter allen Umständen zur Durchführung gebracht werden müsse, als eine vollkommen ausreichende anzusehen. Und zwar ist mit Rücksicht auf die voraussichtliche Einführung der reinen Personalconcession und im Interesse einer baldigen einheitlichen Gestaltung des Apothekenwesens neuen und alten Systems im Sinne des reinen Personalsystems die Ablösung der ideellen Werthe, respective die Vorarbeiten hiefür, möglichst rasch in Angriff zu nehmen.

Als Hauptprincipien gelten, wie bereits in der zweiten Sitzung ausgesprochen worden ist: 1. Die Freiwilligkeit, 2. die Staatsgarantie für ein 4percentiges Zinsenerträgnis der Pfandbriefe auf Grund der vorhandenen und nach Bedarf zu errichtenden Apotheken, beziehungsweise auf Grund des Erträgnisses derselben, 3. ein Ablösungsmodus, welcher die heutigen Besitzer nicht schädigt und die folgenden nur ihren Einkünften entsprechend belastet. Am wenigsten fühlbar würde die Belastung durch die Ausdehnung der Ablösungsdauer auf circa 60—70 Jahre.

Von Ablösungsvorschlägen sind eigentlich bisher drei in den Vordergrund getreten und kritisch mehrfach besprochen worden. Es sind dies die Projecte Tröthandl, Brand und der von mir nach reichsdeutschem Muster ausgearbeitete Ablösungsplan. Eine Vereinigung des Tröthandl'schen Vorschlages mit dem meinigen ist leicht durchzusetzen; während der Ablösungsentwurf von Brand den grossen Vorzug besitzt, unter Berücksichtigung des gemischten Verfahrens Grellepois-Tröthandl die Pensionsfrage gleichzeitig mit der Ablösungsfrage zu lösen, und könnte gerade dieser als Grundlage zu den weiteren Berathungen, welche natürlich mit Finanztechnikern gepflogen werden müssen, werthvolle Dienste leisten.

Ich habe den Brand'schen Entwurf in meine letzte Broschüre »Die Grundreformen im österreichischen Apothekenwesen*)« in seiner Gänze aufgenommen und bitte, diese allerdings etwas voluminöse Beilage für das Enquêteprotokoll anzunehmen.

Da der Herr Reichsrathsabgeordnete Piepes-Poratynski, welcher seinerzeit im Abgeordnetenhause den ersten Antrag auf Neuregelung des Apothekenwesens gestellt hatte, als Mitglied des Sanitäts-Ausschusses an unseren Enquêteberathungen theilgenommen hat, so hoffe ich, dass er heute noch Gelegenheit nehmen wird, uns über seinen Standpunkt aufzuklären, ob er in dem Sinne des Enquêteergebnisses im Sanitätsausschusse und im Parlamente auf die demgemässe Beschleunigung der einheitlichen Regelung des Apothekenwesens hinarbeiten wird.

Reichsrathsabgeordneter **Piepes-Poratynski:** Ich habe mir das Schlusswort erbeten und werde nicht ermangeln, dem geäusserten Wunsche Rechnung zu tragen.

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien): Ich habe zu Punkt 24 namens unseres Verbandes folgende Erklärung abzugeben:

Die hohe Regierung wird aufgefordert, im Gesetzeswege die bestehenden Apotheken mit einem näher zu bestimmenden Zeitpunkte in unverkäufliche und unübertragbare umzuwandeln. Sache der Besitzer ist es, sich für die eine oder für die andere der bisher vorgeschlagenen

*) Verlag, Fr. Deuticke, Wien 1900.

Ablösungsarten zu entschliessen. Eine Ablösung ist zur Erzielung einheitlicher, geordneter Zustände im Interesse aller Standestheile gelegen, und sind die Vorarbeiten hiefür vorzunehmen.

Es wird zu *Frage 25* übergegangen. Dieselbe lautet:

»Wird die Absolvirung von sechs Mittelschulclassen zum Eintritte in die Pharmacie als ausreichend erachtet,[1] eventuell unter welchen Voraussetzungen könnte auf höhere Anforderungen Bedacht genommen werden?«

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt): Nachdem ich durch mein Project mich ziemlich stark exponirt habe, hielt ich es für meine Pflicht, meine Congremialen zu befragen, ob ich noch in der Lage sei, sie zu vertreten. Ich wurde mit Majorität gewählt. Aber diejenigen, welche nicht für mich gestimmt haben, haben nicht mein Project als den Hinderungsgrund bezeichnet, sondern den Umstand, dass ich für eine höhere Ausbildung in der Pharmacie bin. Unter den Landapothekern Kärntens besteht der entschiedene Wunsch, zur Quarta zurückzukehren. Ich bin nicht dieser Ansicht, muss aber diesem Wunsche loyaler Weise Ausdruck geben.

In einem Punkte allerdings stimme ich mit meinen Congremialen überein, darin nämlich, dass die Sexta noch mehr zu verwerfen ist als die Quarta. Worin unterscheidet sich der junge Mann, der die Sexta absolvirt hat, von demjenigen, der die Quarta absolvirt hat? Er ist zunächst um zwei Jahre älter geworden. In dieser Zeit ist er gerade in die ärgsten Flegeljahre eingetreten; als Buben kann man ihn nicht mehr behandeln, und behandelt man ihn als jungen Mann, so kommt es zu solcher Arroganz und solchen Ausschreitungen, dass man froh ist, wenn er wieder weggeht. Ich bitte, sich ferner den Studienplan der 5. und 6. Classe anzuschauen. Im Lateinischen und Griechischen lernt man einige Classiker kennen, besonders Poeten. Diejenigen Schriftsteller, welche uns den tiefsten Einblick in das Geistesleben der Alten gewähren: Demosthenes, Plato, Cicero, Tacitus lernt man gerade nicht kennen. In der Mathematik lernt man wohl einiges zu, ohne aber zu irgend einem Abschluss zu kommen. In der Geschichte wird man auch nicht fertig: man lernt sie bis zur Neuzeit. Im Deutschen ist es ähnlich, man lernt nur das Mittelhochdeutsche dazu. Kurz, in der Sexta ist man mit gar nichts fertig. Der einzige Gegenstand, den man hinzulernt, ist die Botanik. Allerdings habe ich mit zwei Praktikanten zu thun gehabt, die den Unterschied zwischen Kryptogamen und Phanerogamen nicht gekannt haben.

Wenn man bei einem Schüler in der Sexta sieht, dass er nicht weiter kommt, so muss er dem Professor das Versprechen geben, dass er nicht mehr ans Gymnasium zurückkommt, und dann bekommt er 1. Classe. Die Mehrzahl der Praktikanten haben auf diese Weise ihr Zeugnis von der Sexta erhalten. Wenn es mehr als 1 Percent Praktikanten gibt, die in der Sexta einen mehr als genügenden Fortschritt aufzuweisen hatten, so lasse ich mir den Kopf abschneiden. (Heiterkeit.)

Wenn man sich getraut, die Matura einzuführen, so bin ich sofort dafür. Der junge Mensch braucht vor Allem eine grössere mathematische und physikalische Ausbildung. Allerdings zweifle ich aber, ob unter den heutigen Verhältnissen viele Octavaner kommen werden. Wenn der junge Mann früher den Horaz gelesen hat und dann plötzlich untergeordnete Geschäfte verrichten soll, so ist das ein zu grosser Sprung. Eher glaube ich also, dass man eine bessere Qualification in der Sexta oder auch in der Quarta verlangen sollte: Z. B. einen befriedigenden Erfolg und »lobenswerth« in den naturwissenschaftlichen Fächern.

Experte Mag. Pharm. **Muthsam** (Wien): Die Absolvirung von sechs Mittelschulclassen wird bereits heute als nicht ausreichend erachtet und kann sowohl unter den derzeitigen Verhältnissen, als auch bei Einführung der reinen Personalconcession oder der Einreihung der Apotheken unter die concessionirten Gewerbe die Einführung der Matura als unbedingt durchführbar erachtet werden, sowohl mit Rücksicht auf die Quantität des nöthigen Nachwuchses, als auch auf die Vollwerthigkeit desselben.

Experte Mag. Pharm. **Krakowka** (Wien): Namens des Deutschen Pharmaceuten-Vereines in Wien habe ich zu Punkt 25 folgende Erklärung abzugeben:

Eine höhere wissenschaftliche Ausbildung der Pharmaceuten ist unbedingt nothwendig und haben dies schon viele Standesangehörige und auch die akademischen Lehrer der Pharmaceuten wiederholt ausgesprochen. Es kann der Aufschwung der Naturwissenschaften, insbesondere der Chemie nicht geleugnet werden. Leider hat der Studiengang der Pharmaceuten mit demselben nicht gleichen Schritt gehalten und haben die Lehrer der Pharmacie an den Hochschulen die Unzulänglichkeit (unserer) der Gymnasial-Vorstudien wiederholt betont und bedauert. Das Maturitätsprincip, welches anderen Ständen, die seinerzeit die gleiche oder sogar eine geringere Vorbildung als die Pharmacie forderten und heute die erste Grundbedingung zum Eintritte in das betreffende Fach bildet, hat diesen Ständen nur zum Aufblühen verholfen und kann doch nie behauptet werden, dass gerade die Einführung desselben den Ruin der Pharmacie bedeutet!

Der Einführung der Gymnasialreife stehen wohl keine formalen Hindernisse im Wege, und haben schon viele Pharmaceuten unaufgefordert die Matura mitgebracht, was den Einwand, dass der Stand für einen Abiturienten zu minderwertig wäre, schlagend entkräftigt.

Des Pudels Kern ist ganz wo anders zu suchen; fürwahr ein beschämender Grund, wenn man nämlich glaubt, durch eine geringere Vorbildung ein Materiale dem Stande zuzuführen, welches einfach billigere Arbeitskräfte darstellen soll und sich vielleicht auch mit der jetzigen unzulänglichen Altersversorgung zufrieden geben soll.

Ja, warum befürchtet man denn ein Stocken, wenn nicht gar ein vollkommenes Versiegen des Zuzuges von Jungmannschaft zu unserem Stande, wenn wir die Matura obligatorisch verlangen? Weil man eben heute hiemit allseits übereinstimmend die Aussichtslosigkeit bei unserem Berufe im Vergleiche mit anderen wissenschaftlichen Ständen anerkennt, womit sich eben die Unhaltbarkeit des jetzigen Systemes documentirt. Darum, gleichviel ob das jetzige System fällt oder weiterbesteht, verlangen wir unbedingt die Ausgestaltung der Vorbildung und erklären die sechs Gymnasialclassen als unzureichend zum Eintritte in die Pharmacie, da den gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Forderungen der Jetztzeit unbedingt Rechnung getragen werden muss.

Experte Apotheker **Mardetschläger** (Laibach): Zu 25 bin ich seitens des krainischen Apotheker-Gremiums zur folgenden Erklärung beauftragt:

Es wären zwei Kategorien von Pharmaceuten zu schaffen, und zwar nach dem Muster der staatlichen und anderen Beamten: ein Concept- und Kanzleistatus.

Erstere Kategorie, also der Conceptstatus hätte die achte Gymnasialclasse mit Matura zu absolviren, hierauf noch zwei Jahre Praxis und Tirocinalprüfung, drei Jahre Universität, und zwar wäre das dritte Jahr ausschliesslich den chemisch-mikroskopischen Nahrungsmitteluntersuchungen zu widmen.

Diese Kategorie hätte Anspruch auf Selbstständigkeit, d. h. zur Leitung einer öffentlichen Apotheke nach fünf Jahren in Condition.

Die zweite Kategorie des Kanzleistatus hätte blos vier Gymnasialclassen mit einer dreijährigen Praxis und Tirocinalprüfung, und wären diese Personen unter Aufsicht eines Leiters als Hilfskräfte, Expidienten, auch im Laboratium etc. zu verwenden. Diese Kategorie hätte nie einen Anspruch auf Leitung einer Apotheke, eventuell nur dann, wenn sie im Zeitraum von zehn Jahren Alles nachholt, um die Qualification zu erlangen.

Dieses Personale wäre jedoch in den Pensionsfond aufzunehmen und müsste gleichfalls Beiträge hiezu leisten.

In diese Kategorie wären auch die nie fertig werdenden Pharmaceuten aus der ersten Kategorie einzustellen.

Die Aufnahme müsste insoweit seitens des Gremiums beschränkt werden, als sich die Unnothwendigkeit ergibt.

Experte Apotheker **Grellepois** (Lilienfeld): Das Gremium des Viertels ober dem Wienerwald hat sich entschieden gegen die Wiedereinführung der Quarta ausgesprochen. Es wünscht

derzeit die Beibehaltung der Sexta, erwartet aber im Falle einer Besserung der Erwerbsverhältnisse im Stande für die nächste Zukunft die Forderung der Matura in unserem Stande. Wir haben im Gremium des Viertels ober dem Wienerwald diesbezüglich nur eine Programmlinie, und das ist die nach aufwärts, niemals nach abwärts.

Experte Mag. Pharm. **Steinmassler** (Wien): Wir haben uns schon, als diese Frage das erste Mal zur Erörterung kam, auf den Standpunkt gestellt: nur nach aufwärts, nie nach abwärts. Seinerzeit verlangten die Einen die Quarta, die Anderen die Octava; daraus ergab sich als Mittel die Sexta, die Niemanden befriedigt. Die einfachsten Stände, die Fleischhauer, die Kaffeesieder, wollen Fachschulen und eine bessere Ausbildung, sie streben nach aufwärts. Wir dürfen also nicht zurück, wir können nur nach vorwärts streben: zur Octava, wenn diese Forderung auch derzeit nicht möglich ist.

Experte Apotheker **Gassner** (Schönlinde): Aus taktischen Gründen, mit Rücksicht auf den derzeitigen Mangel an Mitarbeitern in der Provinz, wäre ein nicht geringer Theil der Apotheker in der Provinz der Rückkehr zur Quarta geneigt. Der grössere Theil ist dieser Ansicht nicht, weil es ein Unicum in einem Stande mit wissenschaftlicher Ausbildung wäre, zurück statt vorwärts zu gehen. Es wäre zu wünschen, dass die Zustände danach wären, dass man das Maturitätszeugnis fordern könnte. Allein derzeit hiesse dies einfach den Nachwuchs abschneiden. Daher müssen wir uns gegenwärtig — bis auf bessere Zeiten — gegen jede Aenderung aussprechen.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier) schliesst sich den beiden Vorrednern an und stellt folgenden Zusatzantrag:

Die hohe Regierung wird gebeten, bei der Umwandlung des Studienplanes für Gymnasien derartige Anordnungen zu treffen, dass auf die realistischen Fächer eine zeitgemässe Rücksicht genommen werde, welche dem Studium der Pharmacie zugute kommen könnte.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien): Wir müssen den Landapothekern zurufen: Wer wird denn die zweite Kategorie, die minderwerthigen Praktikanten haben, und wer wird dadurch in den Augen des Publicums leiden? Doch nur die Landapotheker!

Wir haben über diesen Gedanken der Rückkehr zur Quarta nichts weiter zu bemerken. Ich will lieber jemand Anderen für mich sprechen lassen:

»Im Punkte der allgemeinen Bildung stehen allerdings noch sehr viele Apotheker auch der vorgeschrittenen Länder, dadurch, dass ihnen die Gymnasialreife fehlt, hinter den meisten Angehörigen der gelehrten Fächer zurück. Eine sehr dürftige Kenntnis der lateinischen Sprache und was noch weit schlimmer, eine unvollkommene Handhabung der eigenen Muttersprache, nicht selten auch Druckschriften mit auffallenden logischen und stylistischen Schwächen bilden den gewöhnlichen Ausdruck dieses Mangels. Es hat das der Pharmacie im Allgemeinen, seit langem vielfach, besonders in den Augen der Staatsbehörde geschadet und insbesondere auch dazu beigetragen, dass die Bevormundung der Pharmacie durch Aerzte sich bis auf unsere Tage erhalten konnte; denn viele, auch wohlmeinende Einflussreiche dachten: Wer einer Staatsbehörde als Rathgeber, oder vollends als Organ dienen soll, muss sich als dazu geeignet auch durch das Freimaurerzeichen der classischen allgemeinen Bildung ausweisen, um der Sache und der öffentlichen Meinung Willen.

Es haben sich bereits gewichtige Stimmen — insbesondere auch pharmaceutische, die hier besonders competent sind — für die Gymnasialreife — theils als obligat, theils als facultativ, ausgesprochen; so: A. Buchner und andere hervorragende Mitglieder des »Allg. österr. Apotheker-Vereines« (Zeitschr. d. Allg. österr. Apoth.-Vereines 1871, S. 346 bis 348); der Lemberger Apotheker-Verein (Pharm.-Ztg. 1871, S, 27—46) u. m. A. Man würde, vermuthlich in diesem Punkte schon weiter gegangen sein, wenn man nicht hie und da angenommen hätte (wahrscheinlich zwar mit Unrecht), dass Jünglinge, die das Gymnasium ganz oder fast ganz durchgemacht hätten, sich in den unerquicklichen kleinen Dienst der Apotheke schwer fügen würden — und wenn nicht die jetzt so ungünstige Stellung der Pharmacie und der dadurch hervorgerufene Gehilfenmangel eine zu rasche Steigerung der Anforderung widerrathen hätten. Gewiss werden diese Bedenken in demselben Masse

schwinden, wie die Staatsregierungen die Mittel finden, die Pharmacie günstiger zu stellen. Alle vorgeschritteneren Länder Europas haben bereits, absolut und relativ, zahlreiche pharmaceutische Schriftsteller aufzuweisen, welche die allgemeine und classische Bildung sehr befriedigend erworben, und sich auch in dieser Beziehung ganz auf die Höhe der Zeit gestellt haben. Was die pharmaceutischen Forscher geleistet haben, das ist nicht blos ihnen allein, jedem einzeln, dankbar anzurechnen, sondern auch dem ganzen Stande, denn sie wurden zu ihren Forschungen durch die Berufsarbeiten veranlasst, durch die Hilfsmittel der Apotheke unterstützt und durch die Fachgenossen (besonders der Principal durch die Gehilfen) geistig gefördert und secundirt: aber diese Secundanten starben gewöhnlich namenlos, während der Schriftsteller sich in den Annalen der Wissenschaft verewigte. Die Staatsregierungen mögen dem ganzen Stande unter die Arme greifen, nicht blos aus Dankbarkeit, sondern auch, und hauptsächlich deshalb, damit er fernerhin so wissenschaftlich leistungsfähig bleibe, zur Ehre und zum materiellen Wohle des einzelnen Staates und des Jahrhunderts.«

Wissen Sie, wann das geschrieben worden ist? Vor dreissig Jahren! Es ist im Jahre 1871 geschrieben worden, und zwar von Dr. Philipp Phöbus, einem sehr wohlmeinenden Freunde der besitzenden Apotheker. Wer da noch nach der Rückkehr zur Quarta ruft, der hat nicht das Recht, in unserem Jahrhundert zu leben. (Heiterkeit.)

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Lusar** (Brünn): Auch ich bin für den Grundsatz: Immer vorwärts, niemals zurück. Aus rein praktischen Gründen muss man wohl momentan bei der Sexta bleiben, nämlich mit Rücksicht auf die Schwierigkeit, Mitarbeiter zu finden. Es ist hier ausdrücklich nur von der Absolvirung von sechs Mittelschulclassen die Rede. Die Absolventen der sechsten Realschulclasse eignen sich für unseren Standsehr gut. Es gibt in Wien einige Herren, welche sechs Realschulclassen absolvirt, dann die Prüfung aus Latein nachgeholt haben und sich sehr gut bewähren. Solchen Leuten könnte man eine Erleichterung insoferne bewilligen, als für den Apothekerstand jene Kenntnis des Lateinischen, wie sie in der Quarta verlangt wird, ganz ausreichend ist.

Vorsitzender Hofrath Prof. Dr. Ritt. v. **Vogl**: Diese Bestimmung besteht bereits. Es braucht nur die Nachprüfung aus Latein gemacht zu werden.

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Lusar**: Ich möchte nur den Zusatzantrag stellen, dass den Absolventen der sechsten Realschulclasse der Zutritt zur Pharmacie in der Weise erleichtert werden soll, dass bei der Nachprüfung aus dem Lateinischen nur das Wissen der Quarta gefordert werde.

Experte Mag. Pharm. **Baurek** (Wien): Es ist zuzugeben, dass die heutigen Verhältnisse nicht darnach angethan sind, dass man den Eintritt in die Pharmacie noch weiter erschweren sollte. Wir müssen aber doch auf der Forderung der Einführung der Matura beharren, weil wir der bestimmten Erwartung sind, dass die Reform der Pharmacie eine durchgreifende sein wird, dass sie auf allen Gebieten gleichzeitig sich vollziehen soll, dass also unter Einem auch alle die besprochenen Wohlfahrtseinrichtungen ins Leben treten u. s. w. Warum sollte man sich dann noch mit der Sexta begnügen, wo doch dann andere Berufe kaum bessere Aussichten bieten werden?

Ein wesentliches Moment ist die sociale Stellung des Apothekers. Diese Stellung ist eine Zwitterstellung. Beim Apothekenbesitzer ist die Sache allerdings wieder eine andere: Er erfreut sich vermöge seines Capitals eines solchens Ansehens, dass er die Stütze des Wissens nicht mehr braucht. Die Conditionirenden aber wollen als vollwerthige Mitglieder der akademischen Gesellschaft angesehen werden. Es wurde ausgeführt, dass die Stützen der Pharmacie das Wissen und das Capital seien. Wir Jungen sind entschieden dagegen, dass das Capital die Basis bilden soll. Da die Fortschritte der medicinischen Wissenschaft derartige sind, dass die Dispensirung der Apotheker immer mehr eingeschränkt wird, muss ein neues Arbeits- und Verdienstfeld für die Pharmacie geschaffen werden. Wir lassen uns in gar keine Uebergangszeit ein: wir fordern, dass gleichzeitig mit allen anderen Reformen auch die Studienreform in Angriff genommen und die Maturitätsprüfung eingeführt werde.

Experte Apotheker **Sklepiński** (Lemberg): Da die beiden galizischen Apothekercomités einverständlich mit unseren Herren Assistenten sich für das Erfordernis der Maturitätsprüfung erklärten, muss ich auch hier ein votum separatum meines Gremiums in der Richtung abgeben, dass die Maturitätsprüfung als wünschenswerth zu bezeichnen wäre. Bis zur Behebung des notorischen Personalmangels jedoch könnte zu grösseren Forderungen nicht geschritten werden, und ich muss mich daher für die vorläufige Beibehaltung der Sexta erklären.

Experte Apotheker **Hanser** (Klagenfurt): Wir stehen unter der Herrschaft einer Phrase: »Nur vorwärts, nicht zurück.« Ist denn das vorwärts von der Quarta zur Sexta? Abgesehen von der Botanik nicht, es kommen nur Halbheiten hinzu. Ein Quartaner mit guten Noten steht höher, als ein Sextaner mit »Genügend« oder »Kaum genügend«. So lange wir die Quarta gehabt haben, hat unser Stand hochgeschätzte Männer der Wissenschaft hervorgebracht, wie ihrer zwei in unserer Mitte sitzen. Verlangen wir lieber vielleicht die Quarta mit befriedigenden Noten, nicht aber die Sexta mit genügenden.

Vorsitzender Hofrath Prof. Dr. Ritt. v. **Vogl**: Es herrscht also doch allgemein der Wunsch vor, dass nach und nach zur Einführung der Matura geschritten, dass aber vorläufig jedenfalls die Sexta beibehalten werde. Nur Herr Mardetschläger hat eine abweichende Meinung vertreten, indem er zwei Kategorien von Personale schaffen wollte, und andererseits hat sich Herr Hauser speciell gegen die Sexta ausgesprochen, aber doch auch lieber für die Matura, also jedenfalls für den Fortschritt in der wissenschaftlichen Ausbildung.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien): Wir müssen uns grundsätzlich gegen das wenden, was hier im guten Glauben geschaffen werden soll und können nicht zugeben, dass irrige Anschauungen platzgreifen. Ein Vorredner hat bemerkt, er sei selbst ein Quartaner und befinde sich in guter Stellung. Bis heute war so eine Vorbildung genügend, ob sie aber auch weiterhin genügen wird? Diejenigen, die es zu höheren Stellungen gebracht haben, haben gewiss die Matura nachgeholt. Die Quarta hat nie und wird auch nie genügen, um in der Pharmacie wissenschaftlich hervorragende Männer zu bilden. Wir werden von unserem Standpunkte keinen Zoll abgehen!

Vorsitzender Hofrath Prof. Dr. Ritt. v. **Vogl**: Wir schreiten nun zur Berathung der *Frage 26*. Dieselbe lautet:

»Sollte die Tirocinalprüfung (mit Berechtigung zur selbstständigen Expedition von Arzneien) früher abgelegt und vor den Universitätsstudien eine ins Quinquennium einrechenbare Conditionszeit eingeschaltet werden?«

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz): Betreffs der Frage 26 erlaube ich mir folgenden Antrag zu stellen:

Die Tirocinalprüfung sollte bereits nach Ablauf der zweijährigen Praxis abgelegt werden können, und vor dem Besuche der Universität seitens des Aspiranten die Absolvirung einer ins Quinquennium einrechenbaren Conditionszeit von mindestens einem Jahre vorgeschrieben werden. Auch möge durch Erwerbung des Tirocinalzeugnisses dem Aspiranten das Einjährigenrecht eingeräumt werden.

Experte Mag. Pharm. **Muthsam** (Krakau) gibt im Namen des Verbandes folgende Erklärung zu Frage 26 ab:

Das heute Tirocinalprüfung genannte Examen hätte bei Einführung der Matura als Abschluss der praktischen Ausbildung nach Aneignung der theoretischen Kenntnisse an den Hochschulen eingeführt zu werden. Daher hätte die heutige Praxis anschliessend an das Hochschulstudium zu erfolgen, und zwar in dem Ausmasse von $1\frac{1}{2}$—2 Jahren.

Die Berechtigung zur selbstständigen Expedition von Arzneien beginnt nach Ablauf des ersten oder zweiten Halbjahres dieser Praxis. Fünf Jahre nach diesem vollendeten Studiengange ist der Pharmaceut zur selbstständigen Leitung einer Apotheke befugt.

Während des Fortbestandes der heutigen Anforderungen von Vor- und Ausbildung soll die Ablegung der Tirocinalprüfung schon nach zwei Jahren erfolgen und berechtigt dieselbe

zum unbedingten Anspruch des Einjährig-Freiwilligenjahres. Für diese Pharmaceuten kann vor dem Hochschulstudium ein Conditionsjahr eingeschoben werden und ist dieses Jahr ins Quinquennium einzurechnen.

Experte Mag. Pharm. **Krakowka** (Wien) gibt folgende Erklärung ab: Die Tirocinalprüfung möge unter Voraussetzung der Einführung der Matura bei zweijähriger Dauer der Lehrzeit am Ende derselben abgelegt werden und hat hierauf unmittelbar das Universitätsstudium zu folgen. (Receptirkunde etc.) Sollte man jedoch nicht sofort zur Matura schreiten, sodann soll das Tirocinium trotzdem heute schon auf zwei Jahre reducirt werden, und die Tirocinalprüfung unter allen Umständen Anspruch auf das Freiwilligenrecht geben.

Experte Apotheker **Kremel** (Wien): Ich erlaube mir, den Antrag zu stellen, dass für die Tirocinalprüfung die Hauptfragen normirt werden. Es wird bei jedem Gremium anders vorgegangen. Auch sollen praktische Prüfungen vorgenommen werden. Weiters stelle ich den Antrag, dass die Tirocinalprüfungen unter Beisitz eines Regierungscommissärs abgehalten werden. Es wäre wünschenswerth, wenn endlich einmal einheitlich vorgegangen würde.

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Lusar** (Brünn): Die hohe Regierung möge Weisungen ertheilen, wie Praktikanten auszubilden sind, und welcher Umfang des Stoffes bei der Prüfung in Betracht zu ziehen ist. Ich bin mit Herrn Apotheker Kremel vollständig gleicher Meinung in Bezug auf die Prüfungen. Weiters bin ich der Meinung, dass denjenigen Apothekern, die nicht selbst laboriren, sondern die Medicamente von einem En-gros-Geschäfte beziehen, das Recht abgesprochen werden soll, Tironen zu halten. Ich bin auch dafür, dass sich der junge Mann vor dem Beginne der Universitätsstudien in einer Apotheke praktisch ausbilde.

Experte Mag. Pharm. **Steinmassler** (Wien) bringt folgenden Antrag ein: In Bezug auf die ins Quinquennium einzurechnende Dienstzeit muss mindestens ein Jahr dieser Conditionszeit nicht in der Grossstadt, sondern in der Provinz absolvirt werden.

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien): Es ist hier allgemein von der Forderung der Absolvirung von sechs Mittelschulclassen die Rede, welche gewissermassen als Uebergangsstadium zur Matura und den Universitätsstudien geschaffen werden soll. Nachdem wir von dem Gesichtspunkte ausgehen, dass die Reform eine durchgreifende sein soll, ohne jedoch den Eintritt in die Pharmacie zu erschweren, müssen wir auf der Forderung der Einführung der Matura beharren. Im Namen des Verbandes stelle ich folgenden Antrag: »Die Tirocinalprüfung wäre nach zwei Lehrjahren abzulegen und hätte das unbedingte Anrecht auf den Einjährig-Freiwilligenpräsenzdienst in sich zu schliessen.

Ein Conditioniren zwischen Tirocinum und Universitätsstudien hätte nur dort zugelassen zu werden, wo der Candidat materiell ausser Stande ist, die Hochschule sofort zu besuchen; von den vor dem Besuche der Hochschule abgeleisteten Conditionsjahren dürfen höchstens zwei Jahre in das Quinquennium eingerechnet werden.«

Die Ansicht, dass das Geld auch im Apothekergewerbe den Ausschlag gebe, und dasselbe deshalb einer Stütze durch die Wissenschaft nicht bedürfe, muss ich entgegentreten. Die Fortschritte in der Wissenschaft, namentlich in der Chemie, sind derartige, dass die Dispensation in der Apotheke immer mehr und mehr eingeschränkt werden wird. Es entsteht eine vollständige Verrückung des Arbeitsfeldes und ich glaube, dass bei diesem Umstande die Apotheker Hilfskräfte direct von der Universität nur mit Freude begrüssen könnten. (Heiterkeit bei den Apothekern.) Die Regierung möge unseren Antrag wohl erwägen und soll nicht Provisorien schaffen, die nach kurzer Zeit wiederum abgeschafft werden.

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Grüner**: Mein Vorredner ist doch zu optimistisch in seinen Ausführungen. Er glaubt, die Matura werde bei uns eingeführt werden. Der Regierung wird es aber unmöglich sein, das Maturum einzuführen. Was die Ausführungen meines Vorredners betrifft, so erscheinen sie mir stellenweise ganz unannehmbar. Welcher Apotheker wird dann einen jungen Mann nehmen, welchem jede praktische Thätigkeit im Fache fehlt? Bitte mir einen Apotheker zu nennen, der die Geduld hat, so einen jungen Mann im Einfachsten zu unterrichten. Ich hätte die Geduld nicht! Ich bezweifle, dass sich ein Mensch mit einer Universitätsbildung zu den Anfangsverrichtungen hergeben wird. Ich bin daher jedenfalls gegen den Antrag des Magisters Purek.

Experte Apotheker **Eder** (Linz): Der Herr Vorredner hat mir das, was ich sagen wollte, schon aus dem Munde genommen und so bleibt mir nichts übrig, als mich ihm vollständig anzuschliessen. Es wurde ja schon von Herrn Hauser erwähnt, dass der Einführung der Sexta grosse Schwierigkeiten entgegengesetzt wurden. Ueber die Bemerkung des Herrn Purek muss man lachen, da ein junger Mann, der eben von der Universität kommt, dem Apotheker keine Hilfskraft ist. So eine Aenderung der Studienordnung, wie sie Herr Purek wünscht, wäre für uns Apotheker nicht vom Vortheile. Ich erkläre also noch einmal, dass ich entschieden gegen den Antrag Purek bin und ich beantrage, »dass die pharmaceutische Praxis auf zwei Jahre reducirt und den Aspiranten vor dem Eintritte in die Universität die Absolvirung einer Conditionszeit von mindestens einem Jahre vorgeschrieben werde. Unter Einem wolle eine hohe Regierung verfügen, dass durch die Erwerbung des Tirocinalzeugnisses den Aspiranten das Freiwilligenrecht eingeräumt werde.«

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien): Ich will nur dem Herrn Eder gegenüber bemerken, dass es sich in meinen Ausführungen weder um ein Novum noch um ein Unicum handelt.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier): Ich bin in der angenehmen Lage mitzutheilen, dass ich während meiner langen Berufsthätigkeit viele Tironen ausgebildet habe, die zur grössten Zufriedenheit ihrer Chefs arbeiten. Ich constatire, dass heute der Sextaner zu seinen kleinen Arbeiten, die er verrichtet, einen Diener braucht. Was würde ein von der Hochschule kommender junger Mann verlangen? Man müsste ihm wahrscheinlich einen livrirten Diener hinstellen. Wir Apotheker stehen auf dem Standpunkte, den der Gremialtag eingenommen. und den Collega Eder vorhin erwähnt hat.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien): Das Ganze, worüber jetzt gesprochen wurde, war mehr oder minder ein Missverständnis. Die Herren hören unseren Vorschlag zum ersten Mal, sie haben sich noch nicht eingehend damit beschäftigt (Oho!), ebenso wie ich offen erkläre, dass auch wir in die Einzelheiten noch nicht eingegangen sind, weil wir ja die Matura nicht von heute auf morgen bekommen. Wenn Herr Harna behauptet, es sei nothwendig, jedem Praktikanten einen Bedienten hinzustellen, so sind das eben schlechte Ausnahmen. Mit der akademischen Würde sind diese Arbeiten gewiss nicht unvereinbar.

Vorsitzender Hofrath Prof. Dr. Ritt. v. **Vogl**: Da zu Frage 26 Niemand mehr das Wort ergreift, so schreiten wir zur *Frage 27*. Diese lautet:

»Wäre nach dieser Conditionszeit die obligatorische Absolvirung eines zu organisirenden Vorbereitungscurses für das Universitätsstudium mit Colloquium wünschenswerth?«

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz) beantwortet die Frage 27 dahin: Bei den günstigen Lehrbehelfen, welche heutzutage dem Aspiranten zu seiner theoretischen Ausbildung zur Verfügung stehen und bei gleichzeitiger sorgfältiger Belehrung des Praktikanten seitens des Lehrherrn erscheint dieser Vorbereitungscurs überflüssig.

Vorsitzender: Schreiten wir zur *Frage 28*. Dieselbe lautet:

»Welche Wünsche bestehen hinsichtlich der Errichtung des pharmaceutischen Studien- und Prüfungswesens?«

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz): Zu Frage 28. Bei Aufrechterhaltung der jetzigen Studienordnung wäre ein grösseres Gewicht auf die Herstellung und Prüfung der officiellen pharmaceutischen Präparate zu legen und vom Prüfungscandidaten die Kenntnis der einschlägigen Sanitätsgesetze zu fordern. Sodann wäre ein Apotheker auch zu den praktischen Prüfungen als Gastprüfer beizuziehen.

Experte Mag. Pharm. **Rosenauer** (Steyr): Bei Einführung der Matura hätte der Candidat die Hochschule in der Dauer von sechs Semestern zu besuchen, mit den Universitätsstudien wären praktische Arbeiten in Universitätslaboratorien zu verbinden.

In den Lehrplan wären weiters Hygiene, Bacteriologie, Toxikologie, Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln (Harnuntersuchungen) und ähnliche Fächer einzubeziehen.

Nach absolvirten theoretischen Studien, sowie während derselben sind die entsprechenden strengen Prüfungen abzulegen.

Nach erlangtem akademischen Grade (Doctorat) hat der Pharmaceut in öffentlichen oder Spitalsapotheken durch $1^1/_2$—2 Jahre zu prakticiren (mit Anrecht auf ein Adjutum), nach welcher Zeit er eine entsprechende Schlussprüfung aus Theorie und Praxis (Apothekerstaatsprüfung) abzulegen hat. Fünf Jahre nach Ablegung derselben ist er dann zur selbstständigen Leitung einer öffentlichen Apotheke berechtigt. Bei Beibehaltung des jetzigen Studienplanes Einführung von drei Jahren Studiendauer.

Experte Mag. Pharm. **Krakowka** (Wien): Bezüglich des pharmaceutischen Studienganges erlauben wir uns Folgendes vorzuschlagen:

Dreijähriges Universitätsstudium, welches durch die Neuaufnahme von Harnanalyse, Bacteriologie, Pharmakologie und Hygiene in den Lehrplan bedingt wird.

Hiedurch wollen wir gewissermassen den Horizont des Apothekers vergrössern, und ihm seinen schwierigen Dienst erleichtern; da gerade er bei der Dispensation der Heilmittel und Heilbehelfe ein selbstständiges Urtheil besitzen muss, wollen wir nicht heutzutage den Pharmaceuten als blossen Medicamentenhändler ansehen.

Auch kann nicht unerwähnt bleiben, dass sich die officiell statuirten Maximaldosen nur auf eine geringe Anzahl von stark wirkenden Stoffen beziehen, insoferne dieselben zur innerlichen Anwendung gelangen. Es ist z. B. vorgekommen, dass eine 1percentige Sublimatlösung verordnet wurde, statt einer 0·10percentigen, und zwar zu einer Operation. Der exp. Assistent wusste jedoch, dass er 0·10percentige S. zu geben habe, trotzdem keine Vorschrift besteht, die ihm eine Directive geben würde. Kurz, es gibt zweifelhafte Fälle, wo es auf das eigene selbstständige Urtheil des betreffenden Pharmaceuten ankömmt, und zu diesem selbstständigen Urtheile soll er bei der ihm auferlegten Verantwortlichkeit a priori durch den Studiengang befähigt sein und auch erscheinen. Um in einem solchem Falle nicht vor das Forum gestellt zu werden, ist er gezwungen, sich die pharmakologischen Kenntnisse, die er besitzen muss, auf privatem, aber leider nicht obligatem Wege anzueignen.

Daraus erhellt, dass dieser Antrag nur im Interesse des leidenden Publicums gestellt wird und es uns vollkommen ferne liegt, hiedurch der Curpfuscherei Thür und Thor zu öffnen.

Weiters möge man den Studirenden der Pharmacie die Freizügigkeit auf den inländischen Universitäten gewähren, sowie es den Hörern der anderen Facultäten freisteht, und die bisherige gebundene Marschroute aufheben.

Ausserdem wird es gewiss im Interesse des Standes liegen, wenn wir von den Pharmaceuten behufs Erlangung der Selbstständigkeit nach Beendigung des Quinquenniums noch eine Prüfung verlangen, welche sich aber nur auf den kaufmännischen Theil unseres Berufes beziehen soll, z. B. der Apothekergesetze und Verordnungen, Buchhaltung etc.

Diese Massnahmen hätten bei Reform des Studienwesens in Kraft zu treten und sich auf jene Standesgenossen zu beziehen, welche auf Grund dieser neuen Studienordnung ihre Ausbildung erhalten.

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt) hält eine höhere mathematische Vorbildung für die Pharmaceuten nothwendig, und wünscht, dass Curse für Mathematik denselben zugänglich gemacht werden.

Experte Apotheker **Mardetschläger** (Laibach) beantragt, dass bei Einführung der Matura ein drittes Jahr zum Studium der Nahrungsmitteluntersuchung eingeführt werde, damit dem Pharmaceuten auch Gelegenheit geboten wird, sich den wissenschaftlichen Studien zu widmen und auch Stellen in dieser Beziehung zu erlangen.

Experte kaiserl. Rath Apotheker **Lusar** (Brünn) legt Werth darauf, dass den Pharmaceuten auch eine kaufmännische Bildung beigebracht werde.



Frage 29.

»Welche besonderen Massnahmen empfehlen sich zur Sicherstellung eines entsprechenden Nachwuchses der Pharmacie ohne Beeinträchtigung der Qualität desselben?«

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz) verweist auf die bereits abgegebene Erklärung.

Experte Mag. Pharm. **Göttl** (Wien): Die Assistenten sind der Ansicht, dass besondere Massnahmen nicht nothwendig sind. Im Uebrigen haben wir schon bei Besprechung des Studienganges unsere Ansichten dargelegt.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Einem grossen Theile von den Landapothekern ist es nicht möglich, das ganze Jahr hindurch einen Assistenten zu halten, beziehungsweise zu bezahlen. In Folge der Reduction des bisherigen Ueberflusses an Assistenten ist es den Landapothekern auch nicht möglich, im Falle einer plötzlichen Erkrankung, einer sonstigen privaten Abhaltung oder zur Zeit der allgemeinen Erholung im Sommer, eine Aushilfe oder eine Vertretung zu erlangen. Solange es aber Apotheker gibt, welche den grössten Theil des Jahres allein arbeiten müssen, muss auch dafür vorgesorgt werden, dass dieselben in den oben angeführten Fällen rasch einen Vertreter erhalten, wenn nicht ernstliche Folgen für ihre Gesundheit und Existenz, sowie für das Wohl und die Sicherheit des heilbedürftigen Publicums durch eine derartige andauernde, pausenlose Anstrengung der Kräfte erwachsen sollen.

So sehr die Landapotheker auch heute unter dem relativen Mangel an Assistenten zu leiden haben, ebensowenig können sie es für gut heissen, wenn zur Befriedigung ihrer periodischen Bedürfnisse neuerdings ein Assistenten-Ueberfluss gezogen würde, da dieses »Plus« an Assistenten in drei Viertheilen des Jahres keine Stelle finden würde, und dies dann nur dazu führen müsste, die Unzufriedenheit der Assistenten begreiflicherweise zu steigern, was für die Gesammtpharmacie nur von Nachtheil wäre.

In Berücksichtigung aller dieser Umstände beantrage ich Folgendes:

1. Jedes Gremium möge halb soviel Assistenten dauernd anstellen, als alleinstehende Apotheker im Gremialgebiete sind.

2. Diese Assistenten sind dazu bestimmt, in dringenden Fällen dort auszuhelfen, wo man ihrer bedarf; sie werden vom Gremium bezahlt.

3. Jeder Apotheker, welcher um eine Aushilfe oder Vertretung beim Gremium ansucht, hat für jeden Tag der Inanspruchnahme ausser den Reisekosten an das Gremium 3 fl., bei Kost im Hause 2 fl. zu bezahlen.

4. Vertretungen für längere Zeit, während der Sommerferien, Reisen etc., sind beim Gremium wenigstens zwei bis drei Wochen früher anzumelden, damit dieses eventuell bei gleichzeitigem Bedarf mehrerer Apotheker, diesen der Wichtigkeit und Dringlichkeit entsprechend nachkommen kann.

5. Die sämmtlichen Conto-Recepte von Krankencassen, Armeninstituten etc. werden zur einheitlichen authentischen Taxirung dem zuständigen Gremium eingesandt, welches mit diesen Arbeiten die zur Zeit nicht durch Vertretungen in Anspruch genommenen Assistenten beschäftigt.

6. Das Hauptgremium in Wien und die Gremien in den anderen grösseren Kronländern errichten aus Gremialmitteln pharmaceutische Laboratorien (Centrallaboratorien) zur Herstellung jener Präparate, welche die Landapotheker nicht im eigenen Laboratorium herstellen können.

7. Die pharmaceutischen Arbeitskräfte in diesen Laboratorien sind die von den Gremien angestellten ständigen Vertretungsassistenten.

8. Bei plötzlichem Mehrbedarfe an Assistenten in einem Gremium kann dieses von anderen Gremien Nachschub verlangen und muss für die Dauer der Verwendung die Kosten tragen.

9. Die Gehalte für diese dauernd beim Gremium angestellten Assistenten werden in der Weise aufgebracht, dass jeder Apotheker sovielmal einen festzusetzenden Normalbeitrag an das

Gremium abführt, als er Assistenten ständig beschäftigt, also ein Apotheker mit vier Assistenten doppelt soviel als ein Apotheker mit zwei Assistenten.

10. Die für Vertretungen eingelangten Gelder, sowie die Erträgnisse der Centrallaboratorien werden einem Fonds zur Aufbesserung der Gehalte der Assistenten zugeführt.

11. Die in Gremialdiensten zugebrachte Zeit gilt als Conditionszeit.

12. Die Gremien haben für ihre Angestellten die Krankencassenbeiträge zu bezahlen und die Conditionszeugnisse auszustellen.

Redner bemerkt, dass Experte Apotheker Eder in der Lage sein dürfte, sich darüber zu äussern, wie sich die im oberösterreichischen Gremium bereits eingeführte Institution der Gremialassistenten bewähre.

Experte Apotheker **Eder** (Linz): Wir haben vor circa zwei Monaten einen Gremialassistenten angestellt vorläufig bis zum Herbste. Es muss sich erst zeigen, ob diese Einrichtung sich für die Dauer bewährt.

Vicepräsident Dr. Ritt. v. **Vogl**: Wir schreiten nun zur Besprechung der *letzten Frage* (*30*); dieselbe lautet:

»Welche besonderen Wünsche in Bezug auf die Regelung des Apothekenwesens werden sonst vorgebracht?«

Experte Apotheker v. **Trnkóczy** (Graz): 1. Den Apothekern wäre von Seite der Staatsverwaltung ein entsprechender Schutz gegenüber den Angriffen der Arbeiter-Krankencassen zu gewähren. Insbesondere muss von der Regierung verlangt werden, dass sie Boycotte einzelner Apotheken nicht nur nicht gestattet, sondern mit empfindlicher Bestrafung unmöglich macht und mit grösster Energie Angriffe verbietet, wie solche in letzter Zeit speciell in Graz von Seite der socialdemokratischen Presse gemacht wurden und noch gemacht werden.

2. Die Krankencassen-Verwaltungen hätten sich nur der von amtswegen bestellten und beeideten Retaxatoren zu bedienen.

3. Eine gesetzliche Feststellung eines Maximalnachlasses für alle Krankencassen und die Ausserkraftsetzung des neuen in der Tax-Verordnung vom 5. December 1899, R. G. Bl. Nr. 241, unter § 11, Absatz 2 aufgenommenen Satzes: »Höhere Nachlässe bleiben der Vereinbarung zwischen Apothekern und Krankencassen überlassen«, welcher zu vielen Missverständnissen und unqualificirbaren Forderungen seitens der Krankencasseverwaltung gibt; oder die Aenderung des Satzes dahin: Höhere Nachlässe, und zwar zwischen dem Spielraume von 5—15 Percent Nachlass bleiben der Vereinbarung zwischen Apotheker und Krankencassen überlassen.

4. Erhöhung der Arzneitaxe auf die ähnliche Höhe wie in den anderen Staaten.

I. In Betreff der ärztlichen Hausapotheken: Das Ministerium möge eine neue Verordnung erlassen und in derselben verfügen:

1. Das in Zukunft die Errichtung von ärztlichen Hausapotheken nur in solchen Fällen bewilligt werden könne, wo diese unumgänglich nothwendig ist, wobei der Grundsatz zu gelten habe, dass die Hausapotheken nur als Nothbehelf in der Krankenbehandlung der Landbevölkerung aufzufassen seien;

2. dass bei geplanter Errichtung einer ärztlichen Hausapotheke die Besitzer der benachbarten öffentlichen Apotheken ebenso zur Abgabe einer Aeusserung aufzufordern seien, wie dies bei Errichtung von öffentlichen Apotheken der Fall ist;

3. dass im Einvernehmen mit den Aerztekammern und den Apothekergremien jene Mittel festgestellt werden, welche eine ärztliche Hausapotheke als Nothbehelf für die Krankenbehandlung führen darf;

4. dass mit Rücksicht auf die heutigen weit günstigeren Verkehrsverhältnisse eine Hausapotheke von der nächsten öffentlichen Apotheke mindestens 6 Kilometer entfernt sein müsse und dass der Arzt berechtigt sei, nur in dem Umkreise von 3 Kilometern Arzneien aus seiner Hausapotheke zu verabfolgen; die Messung der Entfernung von 6 Kilometern habe in der Weise zu erfolgen, dass man von zwei fixen, unverrückbaren Punkten (Verkehrscentren) der betreffenden Orte (Kirche oder Postamt) nicht aber von dem Hause des Arztes und jenem der



nächsten öffentlichen Apotheke ausgeht. Beträgt diese Entfernung auf dem gebräuchlichen Fusswege weniger als 6 Kilometer, dann darf in dem betreffenden Orte keine Hausapotheke errichtet werden;

5. dass die zur Führung einer Hausapotheke berechtigten Aerzte ihren Bedarf an Arzneien und Arzneiwaren aus einer im selben oder im nächsten Bezirke befindlichen Apotheke beziehen müssen, wobei im Einvernehmen mit den Apothekergremien jener Preisnachlass festzustellen sei, welchen die Apotheker von den Preisen der Arzneitaxe zu gewähren haben;

6. dass die Hausapotheken führenden Aerzte strenge verhalten seien, gleichzeitig mit jeder Arznei das betreffende taxirte und in ein Copirbuch eingetragene Recept, welches mit einer laufenden Nummer zu versehen ist, auszufolgen und jeden Handel mit Handverkaufsartikeln, Specialitäten etc. zu unterlassen;

7. dass der Bezug von Arzneien und Arzneiwaren mittelst eines eigenen Fassungsbüchels zu erfolgen habe, welches in Verwahrung des Arztes bleibt, während der betreffende, die Waren liefernde Apotheker die einzelnen Bestellungen in ein zweites, zu seiner Disposition stehendes Fassungsbuch einträgt;

8. dass die ärztlichen Hausapotheken denselben strengen Visitationen unterliegen, wie die öffentlichen Apotheken, bei welchen sich die aus einem Amtsarzte und einem Apotheker bestehende Commission, nicht allein von der Qualität der Arzneimittel-Vorräthe, sondern auch von der genauen Einhaltung der bezüglich der Hausapotheken bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zu überzeugen und über den Befund protokollarisch an die zuständige Behörde zu berichten hat;

9 dass Ueberschreitungen dieser gesetzlichen Bestimmungen mit strengen Strafen geahndet werden, wie dies bei den öffentlichen Apotheken der Fall ist;

10. dass den Apothekergremien von Seite der Landesbehörden die Verzeichnisse der ärztlichen Hausapotheken und die Arznei-Bezugsquellen dieser Hausapotheken alljährlich bekanntzugeben seien; und schliesslich

11. dass die in Betreff der ärztlichen Hausapotheken jeweilig zu Recht bestehenden gesetzlichen Bestimmungen auch für die Hausapotheken der homöopathischen Aerzte Geltung haben oder zum mindesten, dass die Homöopathen verpflichtet seien, sich als solche bei der Behörde anzumelden und ihnen die Abgabe von nicht homöopathischen Arzneimitteln bei sonstiger Strafe strenge verboten sei.

II. In Betreff der Thierärzte: Das Ministerium möge veranlassen, dass die auf die Dispensirfreiheit der Thierärzte Bezug habenden Verordnungen und Erlässe ausser Kraft gesetzt und für das Halten von Hausapotheken und Nothapparaten seitens der Thierärzte dieselben Grundsätze und Bestimmungen als giltig erklärt werden, welche jeweilig für die Hausapotheken und Nothapparate der Aerzte massgebend sind.

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt): Wir sind den Wünschen unserer Mitarbeiter in jeder Weise entgegengekommen. Nun aber müssen auch wir unsere Rechnung präsentiren. Es ist eine absolute Nothwendigkeit, dass unsere Privilegien im Sinne des Gesetzes gegen Uebergriffe geschützt werden. Das Gewerbegesetz bestimmt ausdrücklich: der Verkauf von Heilmitteln ist ausschliesslich den Apotheken vorbehalten. Wie schaut es aber, besonders in der Kleinstadt, im Laden des Detail-Droguisten aus? Bei der Revision werden freilich lauter unschuldige Dinge gefunden, aber sehr viel leere Laden und Flaschen mit anderen Signaturen. Wenn der Apotheker auch schon das ganz unzweifelhafte Corpus delicti in die Hand bekommt, so wird schliesslich der Droguist vielleicht mit ein paar Gulden bestraft, die er sehr rasch in demselben Artikel wieder hereinbekommt. Wenn es sich um das Zucker- oder Spiritussteuergesetz handelt, da werden von dem Apotheker die peinlichsten Nachweise gefordert. Für die Rechte des Apothekers aber schreitet die Behörde nicht ein.

Der Detail-Droguist hat offenbar jene chemischen Präparate, die nicht zu Heilzwecken dienen, dem Publicum zuzuführen. Damit müsste er aber in der Kleinstadt zugrunde gehen, er muss geradezu die Vorschriften überschreiten. Zunächst hat es geheissen, dass gewisse Thier-Heilmittel, Hausmittel und Desinfectionsmittel dem Consum leichter zugeführt werden sollen. Es ist aber dabei vergessen worden, dass dies nur dort nöthig ist, wo keine Apotheke

sich befindet. Dann kamen die kosmetischen und diätetischen Mittel. Da heisst es einfach: Solche Präparate dürfen nicht nach den Vorschriften der Pharmakopöe zubereitet werden.

Alles das wäre noch erträglich, wenn es sich um einen Materialisten handeln würde, welcher derlei Artikel nebstbei führt. Die Geschäfte schiessen aber wie die Pilze in die Höhe, die sich ausschliesslich mit diesen Artikeln beschäftigen. In der Grossstadt können die Apotheken noch von der Receptur leben, in der Landstadt aber ist der Handverkauf die Hauptsache. Wenn der Droguist die Leute, sobald sie einen Artikel verlangen, den er nicht führen darf, zum Apotheker schicken würde, würde er sich bei den heutigen Verhältnissen einfach die Kundschaft vertreiben.

Ist es die Absicht der Regierung, solche behördlich concessionirte Apotheker zweiter Güte zu schaffen? Wenn nicht, dann muss eine ganz andere Controle eingeführt und die Grenze zwischen Heilmittel und Nicht-Heilmittel viel höher gesteckt werden. Dann wird aber auch das Geld für die Wohlfahrtseinrichtungen bald da sein, die jetzt beschlossen worden sind.

Experte Apotheker **Heller** (Krakau): Wenn die Apotheker den ihnen auferlegten Pflichten nachkommen sollen, wenn sie den begründeten Anforderungen der Assistenten Rechnung tragen sollen, so müssten auch ihre Erwerbsverhältnisse des Schutzes der hohen Regierung sicher sein. Dies ist jedoch bisher nicht der Fall gewesen.

Ich will jetzt auf die Droguistenfrage und andere, den Apothekern schädliche Umstände nicht eingehen und hebe blos ein Moment hervor. Es werden verschiedenen Institutionen, wie z. B. den Spitälern, den religiösen Corporationen, den Klöstern etc. Concessionen (für Hausapotheken) ertheilt, welche den Apotheken der Umgebung empfindlichen Schaden zufügen. So bewirbt sich jetzt die Congregation der Barmherzigen Brüder in Krakau um eine Concession für eine öffentliche Apotheke (eine Hausapotheke haben sie bereits), und besteht deshalb nicht nur unter den Apothekern, sondern auch in der Assistentenschaft — wie ich mich auf einen hier anwesenden Vertreter derselben berufen kann — grosse Beunruhigung.

Aus principiellen Gründen mache ich die hohe Regierung auf diesen Umstand aufmerksam. Ich formulire meinen Antrag dahin, dass in Zukunft juristischen, nicht physischen Personen keine Apothekerconcessionen ertheilt werden sollen.

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier): Die Handels- und Gewerbekammer in Salzburg hat an die Olmützer Handels- und Gewerbekammer das Ansuchen gerichtet, das von ihr dem k. k. Handelsministerium unterbreitete Einschreiten zu unterstützen, die bestehenden Ministerial-Verordnungen vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, und vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97, betreffend die Abgrenzung der Befugnisse der Apotheker gegenüber den Materialwaren- und anderen einschlägigen Handlungen einer Revision zu unterziehen, und zwar unter Beiziehung von Apothekern, Droguisten und Materialwarenhändlern aus den verschiedenen Theilen des Reiches. Die Olmützer Handelskammer hat diese Anregung für sehr zeitgemäss gehalten. Der bezügliche Antrag wurde zum Beschlusse erhoben, und die Folge war, dass die Handelskammer im Einvernehmen mit dem Apothekergremium ein Verzeichnis jener Arzneiartikel in Druck legen liess, welche zufolge der Verordnungen des Ministeriums des Innern und des Handels vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, und vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97 und des Ministeriums des Innern vom 14. December 1894, R. G. Bl. Nr. 239, da sie auch zu technisch-ökonomischen und diätetischen Zwecken benützt werden, unbeschränkt auch ausserhalb der Apotheken feilgehalten und verkauft werden dürfen: Das Verzeichnis ist in lateinischer, deutscher und böhmischer Sprache abgefasst und enthält 142 Artikel, welche dem freien Verkauf überlassen werden können. Dadurch glaubten wir, diesem Uebel endlich auf gesetzlichem Wege gesteuert zu haben. Das Resultat war aber ein negatives, und es erübrigt mir nichts, als mich den diesbezüglichen Forderungen der Herren v. Trnkóčzy und Hauser anzuschliessen.

Auch den Klagen des Herrn v. Trnkóczy hinsichtlich der Hausapotheken der Aerzte muss ich mich anschliessen. Mähren war das erste Land, welches die segensreiche Institution der Districtsärzte eingeführt hat. § 7 der Dienstinstruction der Districtsärzte bestimmt nun aber:

»Im Falle im Umkreise von 5 Kilometer vom Standorte des Arztes keine öffentliche Apotheke gelegen ist, hat derselbe eine Hausapotheke zu halten, für welche er sämmtliche Arzneistoffe und Präparate nur aus Apotheken, und zwar in der Regel aus der nächsten zu beziehen hat, als deren Expositur jede Hausapotheke aufzufassen ist. Er hat das angeordnete Arzneibezugs- und Receptenbuch stets ordnungsmässig zu führen und jeder Arzneiabgabe aus der Hausapotheke das zugehörige Recept beizuschliessen.«

Ist es jemandem von den Herren bekannt, dass einer aus einer Hausapotheke abgegebenen Arznei ein Recept beigegeben wurde, wie es hier vorgeschrieben wird? Auch die Bücher werden nicht nach Vorschrift geführt.

Das Gremium hat mich nun beauftragt, im Namen des ganzen Standes an die Regierung die Bitte zu richten, es möge die Dienstes-Instruction für Gemeinde- und Districtsärzte, welche auf Grund des Gesetzes vom Jahre 1884, L. G. Bl. Nr. 28, herausgegeben wurde, im § 7 dahin geändert werden, dass die eine Hausapotheke führenden Aerzte den Medicamentenbedarf aus einer Apotheke desselben politischen Bezirkes, und nicht, wie es bisher lautet: »in der Regel aus der nächsten Apotheke« zu beziehen haben.

Die Grenzapotheker an der preussischen Grenze, welche unserem Gremium angehören, beklagen sich darüber, dass unsere Grenzdistrictsärzte Alles aus Preussen beziehen. Es existiren Firmen in unserem Stande, welche die Aerzte mit Preiscouranten überschütten und den Landapotheker völlig zu Grunde zu richten vermögen.

Endlich hat mich das Gremium beauftragt, den Wunsch vorzubringen, dass im legislativen Wege eine gesetzliche Bestimmung herausgegeben werde in dem Sinne, dass den Krankencassamitgliedern, welche einer Unterstützungs- und Krankencassa, die nach den gesetzlichen Bestimmungen organisirt ist, angehören, es freisteht, den Medicamentenbedarf in beliebiger öffentlicher Apotheke zu decken, und dass die bisherige Bestimmung eliminirt werde, welche gestattet, dass die Cassen, respective die Verwaltung nur bestimmte Apotheken mit der Medicamentenlieferung betrauen darf, wodurch das Boycottiren entfällt.

Experte Apotheker kaiserl. Rath **Lusar** (Brünn) macht auf das ungleichmässige Vorgehen der Handelskammern hinsichtlich des Protokollirungszwanges bei Apotheken aufmerksam und verlangt in dieser Richtung klare, gesetzliche Bestimmungen.

Experte Apotheker **Grellepois** (Lilienfeld): Ich möchte noch eine Frage aufrollen, welche eigentlich schon bei dem Punkte über die Würdigkeitsbestimmungen hätte zur Sprache kommen sollen, nämlich: Ob es nicht zu empfehlen wäre, in den Normen über die Würdigkeit die Gleichstellung derjenigen, welche eine Dienstzeit in k. k. Militär- und Spitalsapotheken, und zwar über die pflichtgemässe Dienstzeit hinaus, nachweisen, mit jenen der Civilapotheken auszusprechen. Dies in der Erwägung, dass diese Collegen ein Anrecht auf gleiche Behandlung haben und dass das gegenwärtige Argument, dass dieselben durch ihre bereits gesicherten Pensionsansprüche als Bevorzugte anzusehen sind, bei Durchführung der obligatorischen Altersversorgung nicht mehr wird aufrecht erhalten werden können. Von einer Zurückstellung der Civilapotheker und von einem Versitzen der Plätze kann nicht die Rede sein, weil ja der Abgang in die Militär- und Spitalsapotheken wieder anderen Collegen Platz schafft. Es ist also das Aussprechen der Gleichstellung dieser Angehörigengruppe nichts anderes, als eine gerechte Erweiterung des Kreises.

Es wäre demnach noch folgende Ergänzung in die Würdigkeits-Bestimmungen aufzunehmen:

»Die Dienstzeit, welche neben der pflichtgemäss zugebrachten in k. k. Militär- und Spitalsapotheken geleistet wurde, wäre jener in Civilapotheken immerhin gleichzustellen, ohne dass jedoch irgendwelche Anrechte an den Pensionsfond hiedurch gewonnen würden.«

Experte Apotheker **Schlegel** (Haida): Die hohe Regierung möge veranlassen, dass in der neuen Taxe der Höchstnachlass bis zu 15 Percent festgelegt werde, ohne zu gestatten, noch weitere Abgaben zu machen; weiters verordnen, dass alle wie immer gearteten Verträge, ob staatliche, städtische oder private, die auf einen höheren Percentnachlass abzielen, mit dem Erscheinen der nächsten Apothekertaxe für 1901 aufzuhören haben.

Experte Apotheker **Fischer** (Innsbruck): In dem Erlasse des hohen Ministeriums des Innern von 10. März l. J., Z. 3064, werden die Apotheker aufmerksam gemacht, dass ihnen die Expedition von Arzneien nach ärztlichen Verschreibungen von solchen Personen, die im Inlande zur Ausübung der ärztlichen Praxis nicht berechtigt sind, im Sinne des § 18 der Apotheker-Instruction grundsätzlich und allgemein untersagt sei. Es ist nun allerdings richtig, dass zur Ausübung der ärztlichen Praxis im Inlande nur die an inländischen Universitäten approbirten Aerzte berechtigt sind; wenn aber ein Ausländer die Ausfertigung eines von einem ausländischen Arzte verschriebenen Receptes verlangt, was bekanntlich in Curorten und Städten mit Fremdenverkehr täglich und unzähligemale vorkommt, da ist wohl die Frage gerechtfertigt, ob auch in einem solchen Falle der Apotheker die Ausfertigung des Receptes zu verweigern verpflichtet ist. Bei Bejahung dieser Frage müssten die Apotheker in allen Orten mit Fremdenverkehr zahllose Recepte zurückweisen, selbst auch solche für ganz harmlose Mittel. Man sollte da doch, wenn man nicht die Apotheken in den Curorten zu Grunde richten will, einen Unterschied machen zwischen Recepten von ausländischen Curpfuschern und von Aerzten, die im Dienste von verschiedenen Geheimmittel-Fabrikanten stehen, und zwischen Recepten, die im Auslande in ganz rechtmässiger Weise den Kranken verschrieben werden. Berücksichtigen muss man dabei auch, dass die Fremden sich nicht zwingen lassen, ihre Recepte von einem inländischen Arzte erst vidiren oder controliren zu lassen, zumal dies im Auslande auch nirgends verlangt wird. Wird es im Auslande bekannt, wie man bei uns die fremden Kranken behandelt, dann wird dies den Fremdenverkehr jedenfalls nicht fördern, oder die Fremden werden sich schon vor ihrer Abreise von der Heimat ihre Medicamente mitbringen. Wir bitten daher die hohe Regierung, in der Sache etwas zu veranlassen, im Interesse der Fremden und auch im Interesse der ohnehin nicht auf Rosen gebetteten Apotheker.

Experte Mag. Pharm. **Purek** (Wien): Ich stelle im Namen des Verbandes folgenden Antrag: »Der hohen Regierung wird zur eingehenden Würdigung empfohlen: in Städten, wo keine staatlichen Lebensmitteluntersuchungsanstalten bestehen, die Apotheken, deren Leiter oder Angestellte die nöthige Qualification besitzen, zu staatlich autorisirten Untersuchungsstationen zu bestellen.«

Weiters beantragt Redner Ausgestaltung einer Prüfungsordnung für das Tirocinium, praktische Curse für Pharmacie an der Universität, Aufhebung der Percentnachlässe für Krankencassen, als auch für Private; dafür aber Einführung einer Arzneitaxe mit niedrigerem Preisansatze für die Arbeiter. Wir bitten die hohe Regierung, dass durch Statutenänderung der Krankencassen gesetzlich jene Paragraphe zur Aufhebung kommen, welche dem Obmanne einer Krankencasse das Recht geben, zu bestimmen, in welcher Apotheke die Mitglieder ihren Arzneibedarf decken sollen, nachdem dies ja doch ohnedies mit den österreichischen Bestimmungen über das Apothekenwesen im Widerspruche steht.

Ich lege dem Protokolle auch eine Zuschrift des Vereines der böhmischen conditionirenden Apotheker bei, aus welcher ersichtlich ist, dass sie mit uns solidarisch sind betreffs der einzuführenden Reformen.

Die gedachte Zuschrift lautet:

»1. In jedem Lande ist die Anzahl der Apotheken im Verhältnis zur Einwohnerzahl und zwar so, dass auf je 10.000 Einwohner eine Apotheke kommt, zu vermehren.

2. Diese neuen Apotheken bleiben Eigenthum des Landes und stehen unter ihrer Verwaltung.

3. Alte Apothekerpersonalrechte dürfen überhaupt nach 20 Jahren nicht mehr verkauft werden und nach 30 Jahren übergehen dieselben in die Verwaltung und Besitz des Landes; der bisherige Besitzer bleibt als Verwalter und wird in die gehörige Gehaltsclasse eingereiht.

4. Bei der Landesverwaltung wird eine Arzneimittelniederlage für die Landesapotheken gegründet, womit wenigstens 20 Percent der Reingewinnes der Grossdroguisten erspart wird.

5. Eine pharmaceutische Schule für Tironen wird gegründet.

6. Pensionsfond für Pharmaceuten, deren Witwen und Waisen.



7. Die Kosten für die Einrichtung neuer Apotheken wird durch eine Anleihe gedeckt unter Garantie des Landes.

Anzahl der neuen Landesapotheken nach der letzten Volkszählung: Böhmen 212, Mähren 103, Schlesien 21, Galizien 401, (hier wäre das Verhältnis 1 : 15.000 Einwohner nöthig), Bosnien-Herzegowina 120 (hier auch), Dalmatien 10.

Niederösterreich 60, Oberösterreich 17, Salzburg 6, Steiermark 68, Kärnten 16, Krain 30, (hier könnten vielleicht die Apotheken unter einer Verwaltung stehen). Tirol 0 (Das Verhältnis der Apotheken zu den Einwohnern 1 : 8045), Istrien 0 (1 : 8792).

Die Gründe für diese Vorschläge: 1. Die Vermehrung der Apotheken im Verhältnis 1 : 10.000 ist gerecht, und zwar deshalb, da auf dieser Basis schon manche Vorschläge gemacht wurden und zweitens deshalb, weil das Verhältnis schon überschritten wurde und zwar in Tirol (1 : 8045) in Istrien (1 : 8792).

2. Jede andere Reform muss die Vermehrung der Apotheken zur Folge haben.

3. Der Gewinn für das Land. a) Das Land erzielt ohne jede Ausgabe ein grösseres Besitzthum und einen sicheren jährlichen Gewinn. b) Das Land wird dem Fortschritte und der Humanität entgegenkommen, wenn es einen Theil des Sanitätswesens in eigene Verwaltung übernimmt, welcher später vollständig dem Staate zufällt.

4. Für die Apothekenbesitzer wird dies auch vom Nutzen sein, da jeder Humbug in der Specialität aufhören müsste, und das Vertrauen der Oeffentlicheit würde sich heben. Bis heute ist jeder der Meinung, dass in den Apotheken alles theuer, dagegen beim Droguisten, der gesetzwidrig receptirt und expedirt, alles billig ist. Endlich liessen sich dann die verschiedenen Streite mit den Krankencassen bedeutend besser aufklären und die bisherigen Zustände, welche für uns sehr peinlich sind, würden aufhören.

5. Den conditionirenden Apothekern wird ihre Zukunft im Alter, wie in der Jugend zugesichert.

Bei dem Antrage der Unverkäuflichkeit der Concession wird nur den alten Collegen geholfen, denn diese werden die Concession bekommen, wogegen die jungen Collegen dann noch kleinere Hoffnung auf die Selbstständigkeit hätten. Eine Stelle wird dann nur durch den Todesfall oder durch Unfähigkeit des Collegen frei sein.

Da die Anzahl der jüngeren Collegen bedeutend grösser ist, wird die Hoffnungslosigkeit in unserem Stande weiter herrschen.

6. Die Apotheke wird dann ein Sanitätsbureau; unser Stand wird sich dadurch heben und die Oeffentlichkeit wird uns mehr zu würdigen wissen. Ausserdem werden wir uns der Wissenschaft und dem Studium der Pharmacie mehr widmen können und man wird sich des Gedankens entschlagen, dass man Lohnarbeiter ist.

7. Unter diesen Bedingungen werden Studierende zu unserem Berufe beitreten, und dadurch liessen sich grössere wissenschaftliche Bedingungen stellen, unser Stand wird sich heben, und der Oeffentlichkeit dürfte dies nur vom Nutzen sein.«

Experte Apotheker **Gassner** (Schönlinde) wünscht eine Abhilfe der insbesonders an der deutsch-österreichischen Grenze herrschenden Uebelstände, hervorgerufen durch agitatorische Verhetzungen seitens deutscher Naturheilkünstler.

Experte Apotheker **Mardetschläger** (Laibach) stellt folgenden Antrag:

Bei Retaxirungen von Recepten für öffentliche Anstalten sind besonders die Körperschaften seitens einer hohen Regierung anzuweisen nur gleichqualificirte Retaxatoren zu verwenden und nicht Leute anzustellen, die dem Stande gar nicht angehören oder gar nicht qualificirte Pharmaceuten sind und unter dem Niveau eines Magisters stehen.

Experte Apotheker **Sklepiński** (Lemberg): Ich erlaube mir zu Frage 30 folgenden Antrag zu stellen:

Die Droguerien sollten unter die concessionirten Gewerbe eingereiht, und soll die Concession nur im Falle des erwiesenen Bedarfes ertheilt werden.

Es sollten die Droguisten zu empfindlichen Strafen im Falle von geübten Missbräuchen verurtheilt werden, und wir beantragen die Erlassung eines Gesetzes nach dem Muster eines ähnlichen im Deutschen Reiche, auf Grund dessen diese Unternehmungen einer öfteren Revision durch Commissionen unterliegen, welche aus Sanitäts- und Polizeiorganen, einem Chemiker und einem Delegirten der Apothekenkammer bestehen.

Experte Mag. Pharm. **Reich** (Wien): Ich erkläre mich mit dem Vorredner in diesen Punkten solidarisch. Es freut mich, dass ich auch einmal mit den Herrn Apothekern gleicher Meinung bin. Wir verlangen, dass für die materiellen Lebensbedingungen des Apothekers gesorgt wird. Wir verlangen, dass den armen Classen die Nutzniessung eines billigen Arzneibezuges ermöglicht werde. Ich bitte die hohe Regierung möge im Verhältnis zu anderen Staaten die Arzneitaxe auf eine entsprechende Höhe bringen.

Experte Apotheker **Labler** (Chrudim) beantragt:

1. Um den steten Uebergriffen der Droguisten zu steuern sollen zeitweilige polizeiliche Revisionen angeordnet werden, denen als Fachmann ein Delegirter des Apothekergremiums beigezogen wird.

2. Es möge behufs Anhörung der Wünsche der Apothekergremien alljährich ein Fragebogen, die Aenderungen in der Taxe betreffend, versendet werden, der bis zum September desselben Jahres beantwortet der Taxcommission vorgelegt werden soll.

Experte Mag. Pharm. **Baurek** (Wien): Die Vertreter der pharmaceutischen Verbandes bitten die hohe Regierung anzuordnen:

1. Dass zur Abstellung der leidigen Wohnungsfrage nach Thunlichkeit an die Mitarbeiter ein Wohnungspauschale ausbezahlt werde, dessen Höhe sich für Wien auf 20 fl., für die übrigen grösseren Städte, wie Graz, Prag, Brünn, Linz, Krakau, Triest u. s. w. auf 15 fl. und für alle anderen Orte auf 10 fl. monatlich zu belaufen hätte.

Die Leistung einer Naturalwohnung hätte nur dort stattzufinden, wo diese dem angegebenen Wohnungspauschale im Werthe gleichkommt und wo der Angestellte während der dienstfreien Zeit zu verweilen in keiner Weise behindert ist.

Weiters sprechen wir uns dahin aus, dass überall dort, wo mehr als ein Mitarbeiter angestellt ist, das Inspectionszimmer mit der Wohnung nicht identisch sein soll.

Die Ueberwachung der Einhaltung dieser Bestimmungen obliegt der pharmaceutischen Standesvertretung, beziehungsweise den Visitationsorganen.

2. Dass hinfort das Diplom eines Magisters der Pharmacie auch den legalen Beweis der akademischen Reife zum Ausdruck bringen möge, der jedem Magister der Pharmacie gestattet, weitere Hochschulstudien als ordentlicher Hörer zu betreiben, sowie den Doctorgrad der Philosophie oder Pharmacie auch ohne Erbringung des Reifezeugnisses zu erwerben.

Experte Apotheker **Hauser** (Klagenfurt) zu einer thatsächlichen Berichtigung: Das Droguistengewerbe ist kein solches, bei dessen Concessionirung nach der Gewerbeordnung auf die Ortsverhältnisse Rücksicht genommen werden muss.

Experte Mag. Pharm. **Longinovits** (Wien): Ich möchte anführen, dass der vom Experten Baurek vorgebrachte Wunsch insoferne berechtigt ist, als jeder Magister durch Erlangung seines Diplomes den Beweis erbracht hat, dass er für die Universität reif ist. Wenn der Mann weiter studieren will, möge ihm gestattet sein, sich als ordentlicher Hörer eintragen zu lassen

Bezüglich der Droguistenfrage empfehle ich der hohen Regierung folgenden Antrag, den wir in einer Conferenz der Reformfreunde angenommen haben:

»Alle einfachen und zusammengesetzten Medicamente, bezüglich welcher die Bürgschaft der Reinheit gefordert wird, sind ausschliesslich nur in öffentlichen Apotheken abzugeben.

Andere ausschliesslich oder vornehmlich zu Heilzwecken verwendete Mittel, medicinische Specialitäten und heilkräftige Mineralwässer gehören ebenfalls nur in die Apotheke.

Gestattet sei den Droguisten, von den Artikeln der Apotheke solche Chemikalien und Droguen zu verkaufen, welche zu technischen Zwecken mehrfache Verwendung finden; ferner Desinfectionsmittel, dann, wenn diese in einer grösseren, noch näher zu

bezeichnenden Menge abgegeben werden. Ferner ist den Droguisten zu gestatten der Verkauf von kosmetischen Specialitäten.

Verboten sei den Droguisten die Anfertigung von Medicamenten nach Recepten jeder Art, sowie der Verkauf zusammengesetzter Arzneimittel, gleichviel, ob diese nach der Pharmakopöe bereitet sind oder nicht.

Es ist wesentlich darauf zu dringen, dass die heute bestehenden, diesbezüglichen Vorschriften strenge gehandhabt werden, und dass Alles gethan werde, um im Wege der Handels- und Gewerbekammern unser Gewerbe zu schützen, nicht nur vor Uebergriffen seitens der Droguisten, sondern auch von Seiten der Kaufleute und Krämer, welche im Uebertretungsfalle mit Geld- und Freiheitsstrafen zu belegen seien.

Zur Einhaltung der bestehenden Gesetze mögen des Oefteren strenge Revisionen stattfinden.

Durch eine planmässige Errichtung von Apotheken würde die Droguistenfrage viel von ihrer Schärfe verlieren. Die Conferenz gab ferner ihrer Ueberzeugung Ausdruck, dass die grosse Zahl der dem Droguistenstande angehörigen Pharmaceuten eine Regelung der Verkaufsrechte der Droguisten zu Gunsten der Apotheker ausserordentlich behindert.

Indem dieselbe sowohl einer hohen Regierung als auch dem Apothekerstande die Beseitigung der Grundübel anempfiehlt, fordert sie die Gremien auf, alle klagbaren Fälle von Uebertretungen selbst in die Hand zu nehmen und deren Bestrafung, beziehungsweise Abstellung zu erwirken.«

Experte Apotheker **Harna** (Kremsier) weist darauf hin, dass in letzterer Zeit die Errichtung von Droguerien als politisches Agitationsmittel benützt wurde, um in Städten mit gemischtsprachiger Bevölkerung Apothekern, welche der herrschenden Partei nicht zu Gesichte stehen, Concurrenz zu machen. Redner wünscht von der hohen Regierung in dieser Richtung Abhilfe.

Vorsitzender-Stellvertreter Hofrath Prof. Dr. Ritt. v. **Vogl**: Wir sind am Schlusse unserer Berathungen angelangt und ich ertheile nunmehr Herrn Abgeordneten Piepes-Poratynski das Wort:

Reichsrathsabgeordneter Apotheker **Piepes-Poratynski**: Ich habe mich bisher an der Debatte nicht betheiligt, weil ich es als Mitglied des parlamentarischen Sanitätsausschusses nur als meine Pflicht betrachtet habe, den Verhandlungen zu folgen und die geäusserten Anschauungen zu registriren, um sie dann eventuell im Sanitätsausschusse vorzubringen. Ich möchte nur in allgemeinen Zügen den Eindruck feststellen, den die Enquête auf mich gemacht hat. Ich constatire mit Befriedigung, dass meine Anschauungen und die Anschauungen der überwiegenden Majorität der Versammlung sich mit jenen Resolutionen decken, welche Namens des Lemberger Gremiums hier von ihrem Delegirten Sklepiński vertreten wurden. Dies gilt insbesondere von der Hauptfrage, die uns beschäftigt hat, nämlich von dem Concessionirungssystem. Es ist von der überwiegenden Mehrheit hier die Anschauung zur Geltung gebracht worden, dass wir die Aufgabe haben, zum reinen Personalconcessionssystem mit vorangehender Enteignung der bisherigen Concessionäre überzugehen. Ich hielt wohl anfangs diesen Gedanken für einen utopistischen, beinahe gar nicht realisirbaren, bin aber nunmehr nach reiflicher Prüfung zur Ueberzeugung gelangt, dass die Durchführung wohl schwierig, aber nicht ausser dem Bereich der Möglichkeit ist. Ich muss aber hier vor der einfachen Nachahmung des schwedischen Musters warnen. Die Action, die in Schweden durchgeführt wurde, bezog sich auf mehrere hundert Apotheken und erforderte ein Capital von drei Millionen, während wir dem 20fachen Capital gegenüberstehen. Mit Befriedigung erfüllt es mich, dass die Vertreter der Assistentenschaft, die sich ursprünglich für ein zehnjähriges Provisorium erklärt haben, von dieser Anschauung zurückgetreten sind, wodurch die Schwierigkeiten einer Expropriation jedenfalls vermindert würden. Die zweite Frage, die für uns sehr bedeutsam ist, ist die Reform der pharmaceutischen Studien. Die Zwitterstellung, welche das Apothekerwesen zwischen gewerblicher und wissenschaftlicher Beschäftigung einnimmt, ist vielleicht mit Schuld daran, dass das pharmaceutische Studienwesen so lückenhaft ist. Bei der Reform des Apothekenwesens ist auch insbesonders auf die grosse Anzahl unserer Berufsgenossen,

Rücksicht zu nehmen, von denen bekannt ist, dass ihre Existenz keine beneidenswerthe, ihr Fortkommen kaum gesichert ist. Das wurde auch von den Vertretern der Assistentenschaft, die gewiss in dieser Beziehung ein gewisses objectives Urtheil hat, zugegeben, und Sache der hohen Regierung wird es sein, wenn sie überhaupt der Ansicht ist, dass der Apothekerstand kein obsoleter Beruf, sondern ein unentbehrlicher Bestandtheil des öffentlichen Sanitätsdienstes sei, auf Grund der werthvollen Anhaltspunkte der Enquête eine Sanirung dieser Verhältnisse herbeizuführen. Ich glaube, dass die Arbeit, welche wir hier geleistet haben, keine unfruchtbare sein wird. Ich rechne auf das Wohlwollen der Regierung, die ja durch Einberufung dieser Enquête ihr Interesse für den Apothekerstand bekundet hat, und ich glaube, dass ich berechtigt bin, im Namen des Sanitätsausschusses sowohl, als vielleicht sämmtlicher Berufsgenossen, den Veranstaltern dieser Enquête, insbesondere dem Chef unseres Gesundheitsamtes, und den illustren Repräsentanten der Wissenschaft, die ihm in dieser Hinsicht zur Seite gestanden sind, den wärmsten Dank auszusprechen (Beifall, die Versammlung erhebt sich). Ich hoffe, dass die Arbeit, die hier geleistet wurde, zum Gedeihen des Apothekerstandes beitragen werde. (Lebhafter Beifall und Händeklatschen.)

Experte Apotheker **Zeidler** (Wien): Ich erlaube mir das Wort zu ergreifen Namens der geehrten Mitglieder der Enquête, die mich beauftragt haben, hier den Dank auszusprechen zunächst Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten, der so gütig war, die Einberufung der Enquête zu gestatten und eine Abordnung derselben auf das Freundlichste empfangen hat. Gleichzeitig aber obliegt mir die angenehme Pflicht, den hochverehrten Vertretern der hohen Regierung, des hohen Abgeordnetenhauses und des Obersten Sanitätsrathes, welche die Enquête mit ihrer Gegenwart beehrt haben, insbesondere unserem hochverehrten Leiter derselben, Sectionschef Dr. Ritt. v. Kusý, der seines Amtes mit seltener Coulance gewaltet hat, unseren wärmsten Dank und unsere Verehrung auszusprechen, und der Hoffnung Ausdruck zu geben, es werde seiner bewährten Kraft und Einsicht gelingen, jene Reform, die eine dauernde, gesunde Entwicklung unseres Standes ermöglicht, zu finden und anzubahnen. Wenn es dem Zusammenwirken Aller gelungen ist, zu dieser Aufgabe ihr Schärflein beizutragen und unser aller Ziel dadurch etwas näherzurücken, so hat die Enquête ihren Zweck voll und ganz erreicht. Gleichzeitig erlaube ich mir den beiden Herren Vicepräsidenten Herrn Hofrath v. Vogl und Herrn Hofrath Ludwig den Dank der Versammlung auszusprechen (Beifall.)

Vorsitzender Sectionschef Dr. Ritt. v. **Kusý**: Meine Herren! Am Schlusse unserer Enquêteberathungen fühle ich mich angenehm verpflichtet, nochmals allen Mitgliedern der Versammlung für die angestrengte und eifrige Betheiligung an den Arbeiten der Enquête den wärmsten Dank auszusprechen, umsomehr, da hiedurch werthvolle Beiträge für die bevorstehenden Reorganisationsarbeit geliefert, in viele Fragen Klarheit gebracht, zum mindesten jedoch eine Klärung der Anschauungen der einzelnen Interessengruppen bewirkt wurde, welche in der Enquête vertreten waren.

Es sei ausdrücklich constatirt, dass keine Interessengruppe unvertreten und an den Berathungen unbetheiligt geblieben ist. Schon die zur Betheiligung eingeladene Apothekerhauptgremien haben sowohl städtische als Landapotheker entsendet, sowie solche, welche sowohl Land- als Stadtapotheker gewesen sind. Die conditionirenden Pharmaceuten waren sowohl durch solche vertreten, welche innerhalb eines geschlossenen Verbandes als ausser demselben stehen, darunter ebensowohl solche, welche in Land-, als solche, welche in Stadtapotheken oder in beiderlei Apotheken conditionirt haben, so dass die Enquête in der Lage war, die Verhältnisse der Apotheker jeder Art zu berücksichtigen.

Um so erfreulicher ist es bei diesem Zusammentritte aller Interessengruppen des pharmaceutischen Standes in der Enquête, dass ihre zahlreichen Sprecher zur Erzielung eines praktisch so werthvollen Resultates der Enquête beigetragen haben. Die Herren Apothekenbesitzer haben in allen ihren Ausführungen unbeschadet der Wahrung ihres Standpunktes den noch nicht selbstständigen Pharmaceuten eine collegiale Gesinnung entgegengebracht, andererseits haben die Herren Conditionirenden bei wohlthuend frischer und temperament-

voller Darlegung ihres Standpunktes (Heiterkeit) sich stets von einem idealen ernsten Streben nach Fortschritt leiten lassen.

Diese seriöse Beleuchtung aller Fachfragen von den verschiedensten Seiten ist es eben, welche die Enquête, wie ich erfreut constatire, zu ganz schätzenswerthen Resultaten gelangen liess, und den Beweis lieferte, dass zwischen den Standpunkten der älteren und jüngeren pharmaceutischen Generation keine unüberbrückbare Kluft besteht.

Das Resultat der Enquête ist daher ein aufmunterndes, wir dürfen mit frohem Muthe in die Zukunft blicken, und hoffen, dass wir bei Erhaltung dieses erfreulichen Zusammenwirkens vorwärts kommen werden auf der Bahn des pharmaceutischen Fortschrittes, welche die Enquête mit intensiven Streiflichtern beleuchtet hat.

Ich kann nur alle Theilnehmer der Enquête bitten, auch weiter am Werke thätig zu bleiben und die Regierung bei Durchführung der Reform zu unterstützen. (Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender-Stellvertreter Hofrath Dr. Ritt. v. **Vogl**: Ich kann nur meinerseits meinen wärmsten Dank aussprechen allen Mitgliedern der Enquête für die werthvollen Anregungen die sie in derselben gegeben haben, und erlaube mir insbesonders dem Herrn Abgeordneten Piepes-Poratynski zu danken für die gehaltvollen Worte, die er gesprochen hat und ihn um sein weiteres Wohlwollen bei der geplanten Reform unseres Standes zu bitten. Hiemit erkläre ich die Enquête für geschlossen.

(Schluss der Sitzung 5 Uhr Nachmittags.)

Anhang I.

Resolutionen,

welche von den vereinigten Gremialcomités des ostgalizischen und des westgalizischen Apothekergremiums am 3. März 1899 in Lemberg beschlossen wurden und dem in Wien zusammenkommenden Pharmaceutentage vorzulegen sind.

I. System. (Zu Seite 75.)

1. Die vereinigten Comités sprechen sich für die reine, unverkäufliche, nicht vererbbare und unübertragbare Personalconcession aus, mit welcher die Berechtigung, in eine andere Ortschaft eventuell zu übersiedeln, verbunden wäre.

2. Dieser Reform unterliegen ausnahmslos alle bestehenden Apotheken, so dass alle, nach Durchführung derselben, in Bezug auf die ihnen zustehenden Rechte gleichgestellt sind.

3. Diesem Systemwechsel hat eine Expropiation sämmtlicher Concessionen — sowohl der Real- als auch der Personalconcessionen — auf Grund des Principes der Autoindemnisation unter Staatsgarantie mit möglichst langer Amortisationsdauer voranzugehen.

4. Bei dieser Expropriation wären in Bezug auf die Werthbestimmung der Unternehmung die Realgewerbe und die concessionirten Gewerbe gleich zu behandeln, es hätte jedoch bei den Realgewerben ein noch näher zu bestimmender percentueller Aufschlag als Aequivalent für den Realcharakter des Gewerbes zu erfolgen.

5. Die bisherigen Concessionäre verbleiben unter Voraussetzung ihrer Qualification im lebenslänglichen Besitze ihrer Concessionen.

Ihre Nachfolger, sowie die Concessionäre der nach der Durchführung der Reform errichteten Apotheken, sind verpflichtet, die Einzahlungen in den Amortisationsfond in einer später näher zu bestimmenden Höhe zu leisten.

6. Für Rechnung der Witwe und der minderjährigen Kinder des Concessionärs darf die Apotheke nach dem Ableben des letzteren durch ein Jahr geführt werden.

II. Fachliche Ausbildung.

Zum Eintritte in die Apothekerpraxis ist die Maturitätsprüfung erforderlich. Die Praxis dauert durch zwei Jahre und schliesst mit einer praktischen Prüfung der sogenannten Tirocinalprüfung ab.

Nach derselben folgt eine mindestens zweijährige Verwendung in einer Apotheke, hierauf ein entsprechend erweitertes dreijähriges Universitätsstudium, welches mit dem Diplome eines Magisters der Pharmacie abschliesst.

Nach Erlangung des Diplomes eines Magisters der Pharmacie ist der Pharmaceut verpflichtet, mindestens drei Jahre in einer öffentlichen Apotheke zu serviren, bevor ihm das Recht der selbstständigen Leitung einer Apotheke zugesprochen wird.

Im Falle einer mehr als zweijährigen Verwendung zwischen Tirocinalprüfung und Universitätsstudien in einer Apotheke ist die über zwei Jahre hinausgehende Zeit in dieses



Triennium einzurechnen. Für das Uebergangsstadium wird eine fünfjährige Dauer bestimmt, während welcher auch Praktikanten mit beendeter sechster Gymnasialclasse aufgenommen werden dürfen.

Für diese gilt dann wie bisher die dreijährige Lehrzeit.

Die vereinigten Comités sprechen sich gegen jede Reduction der Gymnasialstudien aus.

III. Standesvertretung.

Es wird eine dreifache Vertretung des Apothekerstandes als erwünscht erklärt, und zwar a) eine Vertretung bei den centralen, sowie bei den Landesverwaltungsbehörden; ferner b) eine autonome Vertretung nach dem Muster der Advocatenkammern, und endlich c) ein centraler Kammerverband.

Ad a) Die Vertretung des Apothekenwesens bei den Verwaltungsbehörden repräsentirt ein besonderes Departement beim Ministerium des Innern, sowie bei den Statthaltereien. Ausserdem sollte für jeden Kreisgerichtssprengel je ein Referent mit amtlichem Charakter bestellt werden, welcher aus der Mitte der Pharmaceuten entnommen und in seiner Amtirung von dem ärztlichen Functionär unabhängig sein soll. Diese Beamten sind berufen, bei den Apothekenvisitationen mitzuwirken.

In die Landessanitätsräthe werden Apotheker als ordentliche Mitglieder berufen.

Ad b) Die autonome Vertretung besteht in Apothekerkammern, welche ähnlich wie die Advocatenkammern gebildet werden, und denen sowohl die Arbeitgeber als auch die zur selbstständigen Leitung öffentlicher Apotheken qualificirten Arbeitnehmer angehören.

Für Galizien werden vorläufig zwei Kammern auf Grund der gegenwärtigen territorialen Gremialeintheilung beantragt. Im Kammerausschuss wird das numerische Verhältnis der Arbeitgeber zu den Arbeitnehmern wie 3:1 statuirt.

Die Kammern werden mit einer Disciplinargewalt ausgestattet und geben ihre Gutachten u. dgl. ab.

Jede Kammer wählt für jeden in ihrem Rayon liegenden Kreisgerichtssprengel einen Delegirten und einen Stellvertreter zum Mitgliede der Apothekenvisitationscommission.

Die Visitationstaxe wird aufgehoben.

Ad c) Alle Kammern bilden durch ihre Delegirten einen Kammerverband, welcher mindestens einmal jährlich, nach Bedarf öfters, sich in Wien versammelt, und welcher in allen den ganzen Apothekerstand berührenden Fragen sein Gutachten abgibt.

IV. Vermehrung der Apotheken.

Bei Neueröffnung von Apotheken soll im Principe folgendes Verhältnis der Anzahl der Apotheken zur Einwohnerzahl festgehalten werden:

In Städten bis 30.000 Einwohnern 6—8000 Einwohner auf je 1 Apotheke, in solchen von 30—100.000 Einwohnern 8—10.000 Einwohner auf je 1 Apotheke, in Städten mit über 100.000 Einwohnern 10—12.000 Einwohner auf je 1 Apotheke.

Nach Massgabe des erwiesenen Bedarfes erfolgt die Ausschreibung des Concurses auf neu zu errichtende Apotheken.

In Orten, in welchen bisher keine Apotheke besteht, soll in Bezug auf die Errichtung einer solchen das Gutachten der Kammer massgebend sein.

Die obangeführten Ziffern sind nicht als einzige Grundlage anzusehen, vielmehr ist bei Entscheidung einer Neuerrichtung auch auf den Wohlstand der Bevölkerung, die Dislocation der umliegenden Ortschaften, die ökonomische Entwicklung etc. Rücksicht zu nehmen.

Die Beurtheilung dieser Umstände soll den Apothekerkammern vorbehalten sein.

V. Filialapotheken.

Filialapotheken werden als unzulässig erklärt und sollen aufgehoben werden. Zulässig sind Saisonapotheken (in Badeorten), welche jedoch mindestens durch fünf Monate im Jahre dem Verkehre dienen müssen.

VI. Spitals-, Kloster- und Hausapotheken der Aerzte.

A. a) Die Erlaubnis zur Führung einer Hausapotheke sollte Aerzten nur im Einverständnisse mit den Apothekenkammern und nur in Orten ertheilt werden, welche mindestens $7^1/_2$ Kilometer von einer bestehenden öffentlichen Apotheke entfernt sind.

b) Die Inhaber einer Hausapotheke dürfen die Medicamente nur nach einem von ihnen verfassten Recepte und nur persönlich zubereiten.

Jeder Detail- und Handverkauf (Specialitäten, Mineralwässer etc.) ist verboten.

c) Die Vorräthe einer Hausapotheke sollen aus der nächsten öffentlichen Apotheke beschafft werden, worüber der entsprechende Beweis in der Hausapotheke aufliegen muss.

Die Bestimmung des Preises der anzukaufenden Medicamente und Materialien wird der beiderseitigen Verständigung überlassen.

d) Der Arzt ist verpflichtet, der Partei für das verabreichte Medicament eine Ordination in Form eines Receptes einzuhändigen und bei demselben die Taxe anzusetzen.

B. Die Zubereitung von Medicamenten ist nur jenen Spitalsapotheken gestattet welche von einem verantwortlichen Magister der Pharmacie geleitet werden. Das übrige Personal muss die entsprechende Qualification besitzen.

Die Verabreichung von Medicamenten an Personen ausserhalb des Spitals ist strengstens verboten.

C. Alle Erlässe und Verordnungen, mit welchen Klöstern das Führen öffentlicher Apotheken gestattet wurde, werden aufgehoben.

VII. Lage der Mitarbeiter, Altersversorgung.

Die Bestimmung des Salairs, sowie der Dauer des Maximalarbeitstages, sowie überhaupt des Dienstverhältnisses wird, mit Rücksicht auf die grosse Verschiedenheit der in dieser Hinsicht bestehenden Verhältnisse, der freien gegenseitigen Verständigung zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer überlassen.

(Es wird bemerkt, dass von Seite der Vertreter der Arbeitnehmer ein Separatvotum angemeldet wurde, des Inhaltes, dass die jetzige Lage der Arbeitnehmer eine in jeder Beziehung unzufriedenstellende ist und einer gründlichen und raschen Verbesserung bedarf. Bezüglich der Altersversorgung wurde eine separate Commission gewählt.)

VIII. Die Arzneitaxe.

Zur Feststellung der Arzneitaxe wird eine Commission eingesetzt, welche aus drei Repräsentanten des Kammerverbandes besteht.

Dieselben werden in der ordentlichen Jahressitzung des Kammerverbandes gewählt.

Für die Nachtexpedition ist ein Taxaufschlag von 20 Percent festzusetzen.

IX. Taxnachlässe.

Die Entscheidung dieser Angelegenheit wird fallweise den Apothekerkammern überlassen.

X. Die Droguistenfrage.

1. Die Droguerien sollen unter die concessionirten Gewerbe eingereiht, und soll die Concession nur im Falle des erwiesenen Bedarfes ertheilt werden.

2. Es soll eine empfindliche Bestrafung der von den Droguisten geübten Missbräuche verlangt und die Erlassung eines Gesetzes nach dem Muster eines ähnlichen Gesetzes im Deutschen Reiche angestrebt werden, auf Grund dessen diese Unternehmungen einer öfteren Revision durch Commissionen unterliegen, welche aus Sanitäts- und Polizeiorganen, einem Chemiker und einem Delegirten der Apothekenkammer bestehen.

Julius Hausberg m. p.
Secretär.

J. Piepes-Poratynski m. p.
Vorsitzender.



Anhang II.

Die Regelung der Gehalte.

(Zu Seite 102.)

Ein Beitrag zur Lösung obiger Frage von Mag. pharm. Felix **Brand**.

Dass die Gehalte, welche die conditionirenden Pharmaceuten heute im Allgemeinen beziehen, mit den durchschnittlich geforderten Leistungen an Arbeit, Gewissenhaftigkeit und persönlicher Verantwortung in keinem annähernd entsprechenden Verhältnisse stehen, ist selbst von den Apothekenbesitzern im Allgemeinen anerkannt und zugegeben worden. Wenn dieses Zugeständnis ins Materielle umgesetzt wäre, so würde dies die Lösung der Gehaltsfrage bedeuten.

Dass es unter den heutigen Concessionsverhältnissen manchem Apotheker, der seine Apotheke um ein Vermögen angekauft hat, und der dieses Vermögen doch auch verzinsen will, nicht leicht möglich ist, seinen Mitarbeiter entsprechend zu bezahlen, ist in Assistentenkreisen ebenfalls eingesehen worden, und hat dies nebst anderen triftigen Gründen die Bestrebungen zur unverkäuflichen und demnach auch unkäuflichen und kostenlosen Personalconcession gezeitigt.

Doch sind die Concessionsverhältnisse nicht ganz allein Schuld an der berechtigten Unzufriedenheit der Conditionirenden mit den gegenwärtigen Löhnen. Solange ein Pharmaceut jung und gelenk ist, findet er Stellung und kann bei bescheidener Lebensweise mit seinem Gehalte auch auskommen und auch zufrieden sein, wenn er nicht etwa daran denkt, dass ein gleich alter Schneider, Schuhmacher oder sonstiger halbwegs gewandter Facharbeiter bei geringerer täglicher Arbeitszeit denselben oder einen weit höheren Lohn bezieht, und daraus folgert, dass es sich nicht verlohnt, der Pharmacie so viel Opfer an Geld und Studienzeit zu bringen, wenn man als Handarbeiter mehr verdient.

Doch dies nur so nebenher, das Bittere kommt noch. Der anfangs junge, lebens- und hoffnungsfrohe Pharmaceut wird 25, 30, er wird 35 Jahre alt, er ist auf der Höhe seiner Leistungsfähigkeit und sein Gehalt ist seit Beginn seiner Conditionszeit um 10—15 fl. gestiegen. Welche Errungenschaft? Unvorhergesehene Gründe bedingen aber einen Conditionswechsel und der Pharmaceut mit 35 Jahren und einem Gehalte von 85—90 fl. muss in ein anderes Geschäft, und zwar trotz seiner 15—16 Conditionsjahre als Jüngster mit einem Anfangsgehalte von 70—80 fl. eintreten. Bei guter Aufführung erhält er nach einigen Jahren zwar wieder 80—90 fl., trotzdem bedeutet aber der Conditionswechsel für ihn einen baaren Verlust von rund 120 fl. jährlich. Dieser Umstand veranlasst oft Pharmaceuten, in mitunter ganz unqualificirbaren Stellungen zu verbleiben, und dieser ihre persönliche Ueberzeugung, die Freiheit ihres Manneswortes und ihre Selbstachtung zum Opfer zu bringen, solange, bis der Chef nicht selbst den ihm nun schon zu »theuer« gewordenen Mitarbeiter entlässt. Dass in solchen Fällen officiell stets ein anderer »casus belli« den wahren Grund verdeckt, ist wohl selbstredend.

So ist der Pharmaceut bei mehr oder weniger oftem Steigen und Sinken seines Arbeitswerthes 50 Jahre alt geworden. Ohne Privatvermögen, ohne Ersparnisse (woher denn?) steht er da. Die Concessionen sind rar, zumal für arme Teufel, sein Lebensweg geht der Neige zu. Ueber 30 Jahre hat er gearbeitet, hat der Gesellschaft und seinen Chefs genützt nach besten Kräften, und jetzt, nun jetzt möchte er wohl weiter conditioniren bis an sein Lebensende, weiter in der Tretmühle arbeiten, wenn er noch seine Jugendkraft, seine Hoffnungsfreudigkeit von ehedem besässe. Für ihn gibt es jetzt nur mehr ein stetes Sinken seines Arbeitswerthes. Seinen bisherigen Posten musste er verlassen, weil — er schon zu alt war.

Ist dies nicht ein Bild des Jammers? Ein Mann in gereiften Jahren, hinter sich ein Leben voll Arbeit, Entsagung, voll Erfahrung jeder Art, muss er, statt die Früchte seines Strebens zu geniessen, froh sein, wenn er mit wesentlich reducirtem Gehalte eine untergeordnete Stelle auf dem Lande erhält. Einmal ins Rollen gekommen, geht es rasch abwärts mit

dem alternden Pharmaceuten, und zum Schlusse liest man in den Tages- oder Fachblättern eine kurze Notiz: Der Pharmaceut N. N., 60 Jahre alt, etc. hat so und so seinem Leben ein Ende gemacht, oder man liest einen Aufruf an die öffentliche Mildthätigkeit, damit dieser oder jener kranke, altersschwache Pharmaceut, oder dessen beklagenswerthe »Erben« noch einige Tage hindurch vor dem Verhungern bewahrt werden.

Im Hasten und Treiben unseres Zeitalters werden die Wenigsten gewahr, wie viel Bitternis, wie viel vernichtete Hoffnungen, fruchtlose Arbeit, wie viel Noth und Elend aus solchen Zeitungsnotizen spricht. Kaum gelesen, schon vergessen, denkt jeder Einzelne an sein persönliches Leid.

Die Allgemeinheit aber, der Stand, die Fachcorporationen dürfen solche Eindrücke nicht vergessen, müssen vielmehr, wollen sie ihre Existenzberechtigung beweisen, die Wiederholung solcher Fälle verhüten.

Seien wir aber gerecht, nicht immer kann man demjenigen Apothekenbesitzer den vollen Vorwurf machen, bei dem ein Pharmaceut die untersten Stufen seines Jammers erreicht oder verlassen hat.

Das private Dienstverhältnis und der Selbsterhaltungstrieb bringen es mit sich, dass der Apotheker, dem ja der Selbsterhaltungstrieb auch nicht ganz abgeht, trachtet, für möglichst wenig Geld möglichst viel Arbeitsleistung zu erhalten, war es doch zu der Zeit, wo er noch conditionirte, auch nicht anders. Mit anderen Worten, es wird in unserem Fache nur die effective Arbeitsleistung bezahlt, sinkt die Leistungsfähigkeit, so sinkt noch mehr das Gehalt, und wird schliesslich zum Almosen.

Ich kenne mehrere alte Collegen, die mit einem Alter von 50—60 Jahren 10—25 fl. monatlich Gehalt, das heisst Almosen beziehen. Vom Standpunkte des r e c h n e n d e n Menschen muss man allerdings zugestehen, dass, wenn man die Höchstleistung eines Pharmaceuten mit 90 fl. veranschlägt, ein vorzeitiger Greis gewiss nicht für mehr als 20—25 fl. leisten kann, denn nur die Arbeit wird bezahlt, und nicht das Alter, das Wissen und die für A n d e r e vergeudete Arbeitskraft.

Vom Standpunkte des Menschenfreundes jedoch, der in der Jagd nach dem eigenen Glücke sich doch noch ein Restchen Mitgefühl für das Leid seiner Nebenmenschen bewahrt hat, ist schon die blosse Möglichkeit solcher Vorkommnisse höchst betrübend.

Der alte, abgearbeitete Pharmaceut muss, blos weil er auch einmal alt, schwach, kränklich und arbeitsunfähig geworden, eine gar so harte unverdiente Strafe erleiden, denn allein, verlassen, brotlos zu hungern und zu darben, ist eine harte Strafe, welche die Gesellschaft nicht einmal ihren Verbrechern auferlegt.

Um nun einerseits den Apothekern das Recht nicht abzusprechen, für viel Leistung viel, (?) für wenig Leistung wenig zahlen zu sollen, andererseits die conditionirenden Pharmaceuten vor einem Sinken ihres Verdienstes im Alter zu bewahren, habe ich für die berufenen Fachkreise und ihre Corporationen folgenden Vorschlag mir zu machen erkühnt.

Ein hiezu eingesetzter Ausschuss erhebt, mit Unterstützung der Gremien, die Gehalte und das Alter aller Conditionirenden in (vorläufig) ganz Niederösterreich. Das Gehaltsregister wird einige Anomalien ergeben, die ausgeglichen werden müssen, denn es ist nicht einzusehen, warum einige Apotheker, z. B. auch in der Inneren Stadt Wiens, 70—80 fl. zahlen, während die Mitarbeiter der nächstgelegenen Apotheken 85—90 fl. Gehalt beziehen. Ist diese Gehaltsliste derart ausgeglichen, so wird auf jede Gehaltszahl 20 Percent, also $^1/_5$ zugeschlagen, so dass aus 80 fl. 96 fl., aus 90 fl. 108 fl., aus 40 fl. 48 fl. wird etc.

Diese um 20 Percent erhöhte Gehaltssumme hat jeder Apotheker monatlich im Vorhinein zu zahlen, und zwar nicht an die Mitarbeiter, sondern an den Gehaltsausschuss. Dieser Ausschuss hat inzwischen die Namen aller Conditionirenden, ihrem Alter nach, übersichtlich geordnet; von den pünktlich einzuzahlenden Gehaltsbeiträgen überweist der Gehaltsausschuss 10 Percent an das Pensionsinstitut. Der Restbetrag wird dem Alter der Conditionirenden entsprechend percentuell aufgetheilt und den Betreffenden vom Ausschusse am letzten eines jeden Monats überwiesen.



Die Gehaltsberechnung hätte etwa nach folgendem Schlüssel zu geschehen, dass man die Totalsumme nach Abzug von 10 Percent für Pensionszwecke durch die Anzahl der in Niederösterreich Conditionirenden dividirt, der Quotient ist das Normalgehalt. Z. B. Niederösterreich habe 500 Conditionirende, die zu theilende Summe betrage 48.000 fl., so wäre das Normalgehalt 96 fl.

Von diesem Normalgehalte möge den Conditionirenden entsprechend ihrem Alter oder, was nahezu dasselbe ist, ihrer Dienstzeit der in folgender Tabelle angegebene Percentsatz ausbezahlt werden.

Conditionsjahre	Percentsatz	macht von dem Normalgehalte à 96 fl. monatlich
bis 1 . . .	60 . . .	fl. 57·60 monatlich
» 2 . . .	70 . . .	» 67·20 »
» 5 . . .	80 . . .	» 76·80 »
» 8 . . .	90 . . .	» 86·40 »
» 10 . . .	95 . . .	» 91·00 »
» 15 . . .	100 . . .	» 96·00 »
» 20 . . .	110 . . .	» 105·60 »
» 25 . . .	120 . . .	» 115·20 »
» 30 . . .	125 . . .	» 120·00 »
» 40 . . .	130 . . .	» 124·00 »

Nach dem 40. Dienstjahre tritt ein Pensionsbezug von der Höhe des Normalgehaltes ein.

Bei Invalidität und krankheitshalber dauernder Arbeitsunfähigkeit berechnet sich die Höhe der Pension nach folgendem Schlüssel:

bis zum 10. Dienstjahre beträgt die Pension — Percent vom Normalgehalte
» » 15. » » » » 70 » » »
» » 20. » » » » 75 » » »
» » 25. » » » » 80 » » »
» » 30. » » » » 85 » » »
» » 35. » » » » 90 » » »
» » 40. » » » » 95 » » »

Die Hinterbliebenen nach dem Tode von pensionirten Pharmaceuten erhalten 75 Percent derjenigen Summe, welche der Gatte oder Vater bei Lebzeiten als Pension bezogen hat.

Die Hinterbliebenen von im activen Stande verstorbenen Pharmaceuten erhalten 75 Percent von jener Summe, auf welche der Verstorbene, seiner Dienstzeit nach, als Pension Anspruch gehabt hätte. Nach einer Dienstzeit von 40 Jahren hat Jeder das Recht, sich pensioniren zu lassen, vor dieser Zeit jedoch nur im dauernden Zustande der Arbeitsunfähigkeit, welche ärztlich festgestellt werden muss.

Der Betrag von 10 Percent, welcher von der Totalsumme vor der Berechnung des Normalgehaltes allmonatlich dem Pensionsfond zu überweisen ist, wird unter Zuziehung des Vermögens des bestehenden Institutes reichlich hinreichen, die entfallenden Pensionen an dienstuntaugliche Pharmaceuten oder an deren Angehörige innerhalb der auch bei anderen Berufen im Allgemeinen üblichen Zeitdauer zu bestreiten.

Von dem sich unbedingt ergebenden Ueberschusse ist den auf besonders anstrengenden Posten befindlichen Pharmaceuten, ohne Rücksicht auf ihren jeweiligen Gehalt, eine Zulage von 10 Percent des Normalgehaltes zu gewähren. Dies wäre der finanzielle Theil meines Vorschlages.

Im Praktischen würde sich das folgendermassen gestalten: Apotheker X. in M. hat drei Assistenten, er zahlt an die Casse des Gehaltssausschusses drei ganz gleiche Gehalte, die Mitarbeiter erhalten jedoch den ihrer Dienstzeit angemessenen Betrag. Der Apotheker Y. in O., einem kleinen Orte mit wenig Arbeit, beschäftigt einen älteren Herrn, mit dem er zusammen den Dienst versieht, und zahlt der Arbeitsleistung entsprechend etwa 40 fl. an die Casse, welche ihrerseits dem genannten alten Herrn, der etwa 32 Dienstjahre hat, nach unserer Tabelle 120 fl. auszahlt.

Die Folgen dieses Systemes sind folgende: Die Pharmacie wird ein Beruf mit sicherer Grundlage. Jeder Pharmaceut weiss, dass er entweder eine Concession und damit seine Selbstständigkeit erhält, oder falls nicht, so ist ihm dennoch eine gesicherte Existenz und ein sorgenfreies Alter beschieden; er kann in einem gewissen Alter bedenkenlos seinen Haushalt gründen, denn weniger als das Normalgehalt bekommt er auch nach der Pensionirung nicht, sobald er nicht früher inactiv wird, und auch in diesem Falle kann er mit der mindesten Pension von 70 Percent des Normalgehaltes in einem billigen Orte bescheiden selbst mit Familie leben.

In Folge dieser gesicherten Stellung, welche den Conditionirenden hiedurch geschaffen wird, wird die Jagd nach mitunter zweifelhaften Concessionen aufhören, man wird sich zwar auch dann durch eine Concession seine Lage zu verbessern trachten, gelingt dies aber nicht, so ist das Conditioniren bei Weitem nicht mehr so drückend wie heute, da man dann auch ohne Concession weder Hungers sterben noch betteln gehen muss. Es verschwindet der Unterschied zwischen vermögenden und vermögenslosen Pharmaceuten, sie haben beide, um zu leben, und wenn der eine ausserdem noch Privatvermögen hat, so ist das ein Vorthei für ihn, aber kein Nachtheil mehr für den anderen, der eben nur von seiner Hände Arbeit lebt. Dies ist der wirthschaftliche und moralische Effect dieses Systemes.

Anhang III.

Tabellen über die Maximalarbeitszeit der Apothekenassistenten.

(Zur Seite 107.)

Tabelle I.

Bei einem Personalstande von	Tagesfolge	Von 12 Uhr Nachts bis wieder 12 Uhr Nachts, also in 24 Stunden, entfallen die Stunden von x bis x auf:							Gesammte Dienstzeit der einzelnen Tage	Hievon entfallen Stunden auf		
		Nachtdienst	Vormittag	Mittagspause	Nachmittag	Nachtmahlpause	Abendstunden	Nachtstunden		Tagdienst	Nachtdienst	Essenpausen
4	1	—	8—12	12—1	1—½8	½8—8	8—¾10	—	13¾	12¼	—	1½
	2	—	8—12	12—1	1—½8	½8—8	8—10	10—12	16	12½	2	1½
	3	12—6	6—12	12—1	1—8	—	—	—	20	13	6	1
	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	1	—	8—12	12—1	1—½8	½8—8	8—10	10—12	16	12½	2	1½
	2	12—6	6—12	12—1	1—½8	½8—8	8—10	—	22	14½	6	1½
	3	—	8—12	—	12—1	—	—	—	5	5	—	—
	4	—	8—12	12—1	1—½8	½8—8	8—10	10—12	16	12½	2	1½
	5	12—6	6—12	12—1	1—½7	½8—8	8—½10	—	21½	14	6	1½
	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	1	—	8—12	12—1	1—½8	½8—8	8—10	10—12	16	12½	2	1½
	2	12—6	6—12	1—2	1—6	—	—	—	18	11	6	1
	3	—	8—12	12—1	1—½7	½8—8	8—10	10—12	16	12½	2	1½
	4	12—6	6—12	—	12—1	—	—	—	13	7	6	—
1	1	12—6	6—12	12—1	1—½8	½8—8	8—10	10—12	24	14½	8	1½
	2	12—6	6—12	12—1	1—6	—	—	10—12	20	11	8	1
	3	12—6	6—12	12—1	1—½8	½8—8	8—10	10—12	24	14½	8	1½
	4	12—6	6—12	—	12—1	—	—	10—12	15	7	8	—

Tabelle II.

Bei einem Personalstande von Mann	Auf alle Tage des Jahres berechnet, entfallen pro Tag Stunden auf				Auf eine Woche berechnet entfallen von den 168 Stunden x Stunden auf:			
	Tagdienst einschliessl. der gesetzlichen Essenpausen	Nachtdienst	Gesammtdienst	Dienstfreie Zeit	Reinen Tagdienst	Nachtdienst	Dienstfreie Tagesstunden von 8 Uhr Früh bis 10 Uhr Abends	Dienstfreie Nachtstunden von 10 Uhr Abends bis 8 Uhr Früh
4	10·5	2·—	12·5	11·5	73·50	14·—	28·—	52·5
3	10·75	2·65	13·4	10·6	75·25	18·66	27·42	46·67
2	11·75	4·—	15·75	8·25	82·25	28·—	22·75	35·—
1	12·75	8 —	20·75	3·25	89·25	56·—	22·75	—

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 52, 27. December 1900.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Aus dem staatlichen Institute für Herstellung von Diphtherieheilserum in Wien.
Vorstand Prof. Dr. Richard Paltauf.

Die Resultate der Behandlung der Diphtherie mit Heilserum.

Eine statistische Zusammenstellung von Publicationen aller Länder.

Von

Dr. Otto Jelinek, Assistent am Institute.

Seitdem W. H. Welch im Jahre 1895 eine übersichtliche Zusammenstellung aus 82 Berichten über die Resultate der Behandlung der Diphtherie mit Heilserum gegeben hat, liegt jetzt schon eine kaum übersehbare Zahl von Berichten über diesen Gegenstand vor. Es sind grosse Sammelforschungen veranstaltet worden; Berichte aus Spitälern geben nach Verlauf dieser wenigen Jahre bereits ein grosses Zahlenmateriale. aus allen Welttheilen wird, in meist günstiger Weise, über die Wirkung des Heilserums berichtet.

Im Folgenden ist nun der Versuch gemacht worden, die bis Ende des Jahres 1898 vorhandenen Mittheilungen, welche diese Frage betreffen geordnet zusammmen zustellen, und zwar in ähnlicher Weise, wie Welch es gethan hat.

Selbstverständlich konnten nicht alle bis zur gedachten Zeit erschienenen Veröffentlichungen in diesen Tabellen aufgenommen werden, da mir nicht die gesammten Original-Mittheilungen zur Verfügung standen, so dass ich vielfach auf Referate angewiesen war. Soweit es mir jedoch möglich war, habe ich alle mir zugänglichen Originalabhandlungen selbst eingesehen, in zweiter Linie erst die Referate in Baumgarten's Jahresberichten oder in dem »Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde« verwendet. Bezüglich der russischen Literatur war ich auf die St. Petersburger medicinische Wochenschrift angewiesen, in welcher ständige Referate über die in russischer Sprache erscheinenden Zeitschriften gebracht werden. Die auch in Referaten mir nicht zugänglichen Arbeiten, respective Berichte, oder wenn die Referate selbst unvollständig und daher für meine Zwecke unbrauchbar waren, wurden nur im allgemeinen Literaturverzeichnisse angeführt, welches trotzdem selbstverständlich noch keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen kann oder soll. Insoferne Oesterreich, Ungarn und Deutschland in Betracht kommen, dürfte eine solche wohl annähernd erreicht sein. Was jedoch die Literatur der anderen Staaten Europas und der übrigen Welttheile betrifft, so bin ich mir wohl bewusst, dass diese vorliegenden Zusammenstellungen bedeutende Lücken aufweisen. Nicht allein, weil die fremde Literatur mir nur in verhältnismässig wenigen Zeitschriften zur Verfügung stand, sondern auch deshalb, weil es sehr schwer ist, aus der Unmenge von oft nur kurzen und zerstreuten Mittheilungen das Brauchbare herauszufinden oder allenfalls vorhandene Referate nach ihrem Werth zu prüfen, entstehen grosse Schwierigkeiten. Auch behandeln verschiedene Berichte von Aerzten aus demselben Spitale das gleiche Materiale und musste darauf geachtet werden, dasselbe nicht doppelt aufzunehmen.

Um nicht schon oft Gesagtes zu wiederholen, sollen in den folgenden Tabellen und Zusammenstellungen nur die erhaltenen Resultate angeführt werden. In begleitenden Fussnoten finden sich einzelne Details angegeben, welche, da sie sich auf Sterblichkeit vor der Heilserumanwendung, auf die Resultate bei tracheotomirten Patienten, Bacillenbefund etc. beziehen, allenfalls einiges Interesse beanspruchen könnten. Im Uebrigen muss auf die Original-Mittheilungen selbst verwiesen werden, in denen viele werthvolle Angaben sich finden, die in dankenswerther Weise nach verschiedenen Richtungen hin noch verarbeitet werden könnten.

Ein Umstand soll hier noch erwähnt werden, der viel Mühe und Zeit kostete und dem verhältnismässig leicht abgeholfen werden könnte. Bei den vielen Publicationen die in den ersten Jahren nach der Einführung der Serumbehandlung erschienen sind, war es noch nicht gut möglich, dass eine gleichmässige Behandlung des Stoffes stattgefunden hätte. In den letzteren Jahren jedoch, nachdem eine ruhige Auffassung Platz gegriffen hat, und es die Publicationen für oder gegen die Heilserumbehandlung nicht mehr, wie früher, förmlich regnet, sollte doch getrachtet werden, dass sich die verschiedenen Berichterstatter in der Form an schon vorhandene grössere Berichte anlehnen würden, so dass wenigstens die Berichte aus Spitälern einheitlicher abgefasst werden und das vorhandene reiche Materiale für eine spätere, zusammenfassende Statistik brauchbarer gemacht würde. Zahl der Erkrankungsfälle, der Todesfälle, der in den ersten 24 Stunden Verstorbenen, Angaben über Alter des Patienten, Beginn der Behandlung am wievielten Krankheitstage, Verhalten der Tracheotomirten und Intubirten, womöglich auch über Bacillenbefunde, sollten in jedem, wenigstens jedem grösseren Berichte, zu finden sein. Viele Angaben konnten, besonders was Alter und Krankheitstag betrifft, aus diesen Gründen nicht in diesen Tabellen aufgenommen werden und giengen hiefür verloren.

Als mustergiltig für die Abfassung solcher Tabellen dürfen wohl die »Reports of the medical superintendents upon the use of antitoxic serum in the treatment of diphtheria in the hospitals of the metropolitan asylums board« (London) angesehen werden. Auf möglichst geringem Raume sind Alter, Krankheitstag und Zahl der Patienten in übersichtlicher Weise verzeichnet. Andere nöthig erscheinende Daten können dann leicht angefügt werden. Dieselben repräsentiren sich etwa in folgender Weise:

Krankheitstag	1. Tag		2. Tag		3. Tag		4. Tag		5. Tag		Ueb. dem 5. Tag		Total-Summe		%
Alter	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	
Unter 1 Jahr . .															
1—2 Jahren . .															
2—3 » . .															
3—4 » .															
4—5 » . .															
5—10 .															
10—15 » . .															
15—20 » . .															
Ueb. 20 » . .															
Total Summe .															
in Percenten . . .															

Selbstverständlich soll mit diesem Hinweis nicht gesagt werden, dass nicht noch viele vorzügliche in anderer Art abgefasste Berichte, die durch ihre Uebersichtlichkeit die Benützung für den gedachten Zweck sehr erleichtern, vorhanden sind, doch glaube ich kaum in compendiöserer Form.

Meinem verehrten Chef, Herrn Professor Dr. R. Paltauf, sowie Herrn Docenten Dr. R. Kretz spreche ich hiemit an dieser Stelle für die mannigfachen Unterstützungen bei dieser Arbeit meinen besten Dank aus.

*

Oestereichische Kronländer.

Bei Betrachtung der nachstehenden sechs Tabellen ergibt sich wohl übereinstimmend und auffallend, wie in Oesterreich die Serumtherapie die Sterblichkeit an Diphtherie beeinflusst hat.

Während in den auf Tabelle I ausgezogenenen Berichten, die frühere Sterblichkeit, mit einer einzigen Ausnahme (Nr. 3, Blumenfeld —23%), mit 34 bis zu 65% hinauf angegeben wird, im Mittel zu circa 40%, sinkt dieselbe nach der Heilserumbehandlung im Mittel auf 15·6% herab und verzeichnen nur Voigt und Drasche hohe Sterblichkeitsziffern.

Ebenso zeigt sich dieser Einfluss bei Betrachtung der Tabelle II.

Wie schon früher von anderer berufener Seite, so besonders auch seiner Zeit anlässlich der Serumdebatten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, hingewiesen wurde, gelangen in den Spitälern hauptsächlich Kinder der ärmeren, unter schlechten Verhältnissen lebenden Bevölkerungsclassen zur Behandlung, häufig, entgegen der aufgestellten Forderung der frühen Behandlung, erst in späteren Tagen nach Krankheitsbeginn und dennoch zeigt sich bei 5191 erkrankten Spitalsbehandelten eine Sterblichkeit von 18%, die sogar nach Abzug der in den ersten 24 Stunden Verstorbenen auf 13·29% herabsinkt. Eine so niedere Mortalität wurde nicht annähernd je in den früheren Jahren, selbstverständlich bei Betrachtung eines grösseren Materiales, erreicht, wie man sich leicht bei Durchsicht der Jahresberichte dieser Anstalten überzeugen kann und wie es übersichtlich für drei Kinderspitäler Wiens in Tabelle III dargestellt ist.

Zieht man die Tabellen I und II zusammen, so erhält man als Gesammtsumme 9534 Erkrankungsfälle mit 1570 Todten, was einer Mortalität von 16·99% entspricht.

An dieser Stelle möge noch auf die in einzelnen Mittheilungen berichteten Resultate bei intermittirender Serumbehandlung hingewiesen werden. Ich habe einzelne davon in den Fussnoten der Tabellen angeführt; ebenso sei auf die Resultate bei gleichzeitiger Behandlung von Diphtheriekranken mit und ohne Serum aufmerksam gemacht, die ich an gleichem Orte kurz notirt habe.

Bezüglich des Näheren der Tabelle IV sei auf die Originalberichte hingewiesen.

Tabelle I.

Einzelnberichte aus den österreichischen Kronländern.*)

Nummer	Name	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	In den ersten 24 St. verstorben	Percent	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land	Anmerkung
a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m	n
1	Berggrün	1	12	2	—	—	—	—	Vom 17./X. bis 31./XII. 1894	Allg. Poliklinik	Wien	—
2	Blumenfeld	2	50	2	4	—	—	—	Bis 31./XII. 1894	Privat	Bruck a. d. Leitha	Politischer Bezirk
3	Blumenfeld	3	229	20	8·73	—	—	23	1895	Privat	Bruck a. d. Leitha	Politischer Bezirk
4	Brunstein	4	33	7	21·2	—	—	50—53	1894	Privat	Suczawa	Pol. Bezirk
5	Drasche	5	31	13	41·93	—	—	—	—	—	Wien	—
6	Engel und Hammer	6	39	10	25·5	—	—	50	—	Landes-krankenhaus	Brünn	—
7	Escherich	8	653	82	12·56	—	—	45·2	Vom April 1894 bis Ende 1897	St. Anna-Kinder-spital	Graz	—
8	Ganghofner	10	628	90	14·3	—	—	43 und mehr	Vom Mai 1894 bis Ende 1896	Kaiser Franz Joseph-Kinderspital	Prag	—
9	Germonig	12	1526	248	16·2	—	—	44—60	Vom 20./VIII. 1894 bis 31./XII. 1895	Städtisches Spital	Triest	—
10	Grünfeld	15	12	1	8·3	—	—	—	Bis 16./XII. 1894	Privat	Saaz	—
11	Habel	16	1	—	—	—	—	—	—	Privat	Troppau	—
12	Heim	17	48	10	20·8	—	—	65·5	1894 und theils 1895	St. Joseph-Kinder-spital	Wien	—
13	Horcicka	18	3	—	—	—	—	—	—	Privat	Pola	—
14	Hryntschak	19	1	—	—	—	—	—	—	Privat	Wien	—
15	Hundegger	20	16	1	—	—	—	34—44	—	Privat	Graz	—
16	Jakubowski	21	100	30	30	—	—	50	Vom 30. X. 1894 bis 3./IV. 1895	Kinderspital	Krakau	—
17	Knoepfelmacher	22	100	21	21	—	—	42	Vom 1./IX. 1894 bis August 1895	Karolinen-Kinder-spital	Wien	vide Nr. 21
18	Kraus	23	2	—	—	—	—	—	—	Privat	Wien	—
19	Loewy	24	11	—	—	—	—	—	—	Privat	Saaz	—
20	Monti	27	249	42	17	—	—	—	Vom October 1894 bis Ende Juni 1897	Allg. Poliklinik	Wien	—
21	Neurath	28	99	12	12·11	5	8·4	46·1	Vom August 1895 bis Anfang Juli 1896	Karolinen-Kinder-spital	Wien	vide Nr. 17
22	Perl	33	36	4	11·11	—	—	38·9	1894	Privat	Sereth	Pol. Bezirk
23	Posselt	34	32	9	28·1	—	—	41—48	—	Allgemeines Krankenhaus	Innsbruck	—
24	Simonovics	36	7	—	—	—	—	—	—	Privat	Milna	—
25	Stadtphysikat Triest	37	72	5	6·5	—	—	—	1894	Privat	Triest	—
26	Stein	38	31	—	—	—	—	—	—	—	Brünn	—
27	Voigt	43	54	31	57·4	—	—	—	Von 1895 bis Ende Mai 1897	Privat	Schüttenhofen	Pol. Bezirk
	Summe		4163	651	15·6							

*) Die vorliegenden Zahlen sind den Zeitschriften und noch separaten Berichten entnommen und möge besonders auf die grösseren Zahlen aus den beiden Kinderspitälern in Graz und Prag im Vergleiche zur Sterblichkeit in den früheren Jahren die Aufmerksamkeit gelenkt sein. Ebenso sind der bekannte grosse Bericht Germonig's und derjenige von Monti hervorzuheben.

Ad 1 *d*. Von diesen 12 Patienten wurden 6 auf der Abtheilung des Doc. Dr. Frühwald in der Allgemeinen Poliklinik, 6 privat behandelt.

Ad 3 *d*. Darunter waren 60 sehr schwere Fälle zu verzeichnen.

Ad 4 *b*. Die Daten sind einem Berichte der Landesregierung in Czernowitz entnommen. Im Jahre 1892 betrug im Bezirke Suczawa die Sterblichkeit bei 284 Kranken 63·3%; im Jahre 1893 bei 85 Kranken 60%.

Ad 4 *i*. Diese Zahlen geben die Sterblichkeit in Percenten von den zu gleicher Zeit in den verschiedenen Orten des Bezirkes nicht mit Serum behandelten Diphtheriepatienten.

Ad 5. Drasche findet keine Vortheile bei der Serumbehandlung.

Ad 6 *d*. Von diesen 39 Patienten wurde bei 36 die Untersuchung auf Diphtheriebacillen vorgenommen, und in 33 Fällen konnten dieselben noch nachgewiesen werden.

Ad 6 *i*. 62 in gleichem Zeitraume im Spitale ohne Serum behandelte Kranke geben dieses Mortalitätspercent, während zur gleichen Zeit die Sterblichkeit in der Stadt Brünn 39·5% erreichte.

Ad 7 *i*. Diese Mortalität bezieht sich auf die Vorserumperiode, und zwar auf die Zeit vom April 1890 bis April 1894 bei 115 Fällen mit 52 Verstorbenen.

Ad 8 *f*. Die Sterblichkeit der operirten Fälle wird mit 26·2% angegeben, während dieselbe in der früheren Zeit 60% erreichte.

Ad 9 *d*. Bei 1033 auf Diphtheriebacillen untersuchten Fällen konnten dieselben 949mal, d. i. in 91·8%, nachgewiesen werden. Im Zeitraume 1886—1891 starben von 179 im Spitale behandelten Diphtheriekranken 100 = 60%. In den Jahren 1892 und 1893 betrug die Sterblichkeit 51·2% (78 Fälle), respective 52·7% (110 Fälle); 149 im Jahre 1894 nicht mit Serum behandelte Fälle ergaben eine Mortalität von 46·3%. In der Zeit vom 24. August 1894 bis zum 31. Jänner 1895 starben von 362 mit Serum behandelten Patienten 72 = 19·8%. In dem gleichen Zeitraume in Behandlung gekommene 99 Patienten, die jedoch nicht mit Serum behandelt wurden, weisen 35 Todesfälle (35·3%) auf.

Ad 12 *d*. In 47 Fällen konnten Diphtheriebacillen nachgewiesen werden. In den Jahren 1885 bis 1893 betrug die Sterblichkeit bei 1695 Fällen 51·1%. Im Jahre 1894, in welchem bis zum 6. October noch kein Serum angewendet werden konnte, starben von 236 Fällen 52·4%. In der darauffolgenden vierwöchentlichen Serumperiode starben von 27 Kindern 6, d. i. 22·2%. Vom 4. November bis 18. December konnten wegen Serummangel 32 Kinder wieder nicht injicirt werden. Es ergibt sich für diesen Zeitraum wieder eine Mortalität von 65·5%, nämlich 21 Todte. In den darauffolgenden Tagen bis zum 10. Jänner 1895 sank bei Serumbehandlung die Sterblichkeit wieder auf 28·5% herab, von 21 Patienten starben nämlich nur 4. Nach dem Jahresberichte per 1895, dessen Zahlenangaben sich leider in der gegebenen Form nicht für die Aufnahme in diese Tabellen eigneten, wurden 272 Kinder mit Serum behandelt, davon starben 61 = 22·84%. Rechnet man 19 sterbend Ueberbrachte ab, ergibt sich nur eine Sterblichkeit von 15·73%. 243mal wurde die Untersuchung auf Bacillen vorgenommen und konnten dieselben in 214 Fällen gefunden werden. Der Jahresbericht pro 1898 weist für Diphtherie und Croup eine Sterblichkeit von 24·84%, respective nach Abrechnung der im sterbenden Zustande Ueberbrachten von 21·11% aus.

Ad 13 *d*. In allen drei Fällen konnte die Anwesenheit der Bacillen constatirt werden.

Ad 14 *d*. Der Fall wurde eines aufgetretenen Exanthems wegen veröffentlicht.

Ad 16 *d*. Unter 89 auf Bacillen untersuchten Fällen wurden dieselben 88mal nachgewiesen.

Ad 16 *i*. Vom Jahre 1877 bis zum Jahre 1891 starben von 1567 im Spitale behandelten Kindern 793 = 50·6%.

Ad 17. Bei 78 Fällen wurden Diphtheriebacillen nachgewiesen.

Ad 20. Wenn die von Monti gegebene Eintheilung der Diphtherieerkrankungen in drei Formen, in fibrinöse, phlegmonöse und septische Diphtherie zur Grundlage der Eintheilung genommen wird, starben von 140 Fällen der ersten Form 8 = 5·7%; abzüglich von 4 eigentlich nicht einrechenbaren Fällen beträgt die Mortalität jedoch nur 2·8%. Von 88 an phlegmonöser Diphtherie Erkrankten starben 17 = 19·2%. An der dritten Form waren 21 Kinder erkrankt, davon starben 16, also 76%.

Ad 21. Die Zahl der im Karolinen-Kinderspitale in Wien an Diphtherie behandelten Fälle betrug seit 1889 bis zum 1. September 1894 633. Davon sind 292 = 46·1% gestorben. Seit Verwendung des Serums sind von 200 mit demselben behandelten Kindern nur 34 gestorben = 17%.

Ad 21 *d*. Neurath berichtet über 100 Fälle, von welchen einer jedoch gleich nach der Aufnahme gestorben ist, so dass also nur 99 für die Serumbehandlung in Betracht zu ziehen sind. In 78 Fällen wurde die Anwesenheit von Diphtheriebacillen constatirt.

Ad 22 *i*. Diese Zahl, 38·9% Mortalität, bezieht sich auf 126 zu gleicher Zeit Erkrankte, jedoch wegen Mangels an Serum nicht damit Behandelte, von denen 49 = 38·9% starben, also 3½mal so viel als mit Serumbehandlung.

Ad 23. Posselt gibt an, dass nur schwere Fälle zur Serumbehandlung ausgewählt wurden. Von 26 nicht mit Serum behandelten Patienten starben 2, so dass also die 58 Fälle, über die zusammen berichtet wird, eine Sterblichkeit von 18·9% aufweisen. Zu vergleichen wäre damit die Sterblichkeit in drei vorhergehenden früheren Jahren; 22·2% im Jahre 1892, 48% im Jahre 1893 und 41·6% im Jahre 1894.

Ad 25 *d*. Darunter waren 36 schwere Fälle; bei den meisten wurden Diphtheriebacillen nachgewiesen.

Tabelle II.

Jahresberichte von vier Spitälern in Wien.*)

Nummer	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. erst. 24 St. Verst.	Mortalitäts percent nach Abzug	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Name
a	*b*	*c*	*d*	*e*	*f*	*g*	*h*	*i*	*k*	*l*
1	Kronprinz Rudolf-Kinderspital	13	27	11	40·7	—	—	—	1894	Gnändinger
2	—	48	160	40	25·0	9	19·0	36·9—41	1895	(Zuppinger)
3	—	49	166	30	18·0	10	12·0	—	1896	—
4	—	14	165	26	15·56	6	12·12	—	1897	—
5	—	14	125	6	4·8	3	2·4	—	1898	—
6	Kaiser Franz Joseph-Spital	47	372	66	17·7	19	13·3	40—45	1895	Obermayer
7	—	39	328	48	14·6	9	12·2	—	1896	(Tauber, Zentner)
8	—	39	329	88	26·7	21	21·7	—	1897	—
9	—	39	289	59	20·4	15	15·2	—	1898	—
10	Leopoldstädter Kinderspital	40	26	7	26·9	4	11·53	66·66	1894	Unterholzner
11	—	41	205	40	19·5	9	15·12	—	1895	—
12	—	42	181	41	22·6	7	19·5	—	1896	—
13	—	43	275	56	20·36	14	16·1	—	1897	—
14	—	44	262	54	20·61	14	16·13	—	1898	—
15	St. Anna-Kinderspital	46	159	40	25·15	—	—	40—56	1894	Widerhofer
16	—	46	712	131	18·4	28	15	—	1895	—
17	—	46	407	71	17·44	16	14·6	—	1896	—
18	—	46	484	66	13·63	20	9·9	—	1897	—
19	—	46	519	59	11·36	45	8·7	—	1898	—
	Summe		5191	939	18·08	249	13·29			

Ad 2. Diphtheriebacillen wurden in 122 darauf untersuchten Fällen 89mal nachgewiesen und starben von 45 Fällen, die fast Reinculturen ergaben, 37%, 44 Fälle (Mischformen) weisen 13% Sterblichkeit auf. Von den übrigen 33 Fällen, bei denen keine Bacillen gefunden wurden, starben 21%.

Ad 3 *d*. Davon wurden 32 Kinder tracheotomirt und intubirt und starben von diesen 14 = 43%.

Ad 6—9. Im Jahre 1893 wurden auf der Infectionsabtheilung des Kaiser Franz Joseph-Spitales in Wien 391 Diphtheriekranke behandelt; davon starben 179 = 45·7%, darunter 43 moribund Aufgenommene; diese abgerechnet, sinkt die Mortalität auf 39·1%.

Im Jahre 1894: 471 Fälle mit 189 Todten = 40·1% Mortalität; 47 moribund Ueberbrachte abgerechnet, sinkt diese auf 33·5%.

Von Intubirten starben bei Serumbehandlung: 1895 von 19 Fällen 9 = 47·3%, 1896 von 69 Fällen 24 = 34·8%, 1897 von 94 Fällen 49 = 52·2%, 1898 von 107 Fällen 47 = 43·9%. Von primär Tracheotomirten starben ohne Serumbehandlung: 1893 von 93 Fällen 70 = 75·3%, 1894 von 84 Fällen 60 = 78·6%; mit Serum behandelt: 1895 von 38 Fällen 18 = 47·3%. Von secundär Tracheotomirten, mit Serum behandelt, starben: 1895 von 20 Fällen 4 = 20%, 1896 von 6 Fällen 1 = 16·7%, 1897 von 21 Fällen 11 = 52·4%, 1898 von 31 Fällen 18 = 58·0%.

Ad 10 *i*. Bezieht sich auf 36 zur selben Zeit, theils wegen Mangels an Serum, theils, weil es leichtere Fälle waren, nicht mit Antitoxin behandelte Diphtheriekranke.

Ad 10—14. Die in diesem Spitale während seines 25jährigen Bestandes überhaupt beobachtete niederste Mortalität war 28% im Jahre 1881. In den verschiedenen Jahren schwankend, betrug sie 72% im Jahre 1876, 52% im Jahre 1877, 54% im Jahre 1878, 44·5% im Jahre 1893, 34·9% im Jahre 1894. Die niederste Mortalität (28%) war noch immer um 5·4% höher, als die höchste der Serumperiode im Jahre 1896.

Ad 15—19. Während die Sterblichkeit der operativ behandelten Fälle in der Vorserumperiode, also die Fälle, welche eine Intubation oder Tracheotomie, respective eventuell beide Eingriffe erforderten, 64·8% betrug, sank dieselbe in den Serumjahren, so z. B. 1896 auf 31·3%, 1897 auf 25·3%, 1898 auf 21·2% herab.

*) Obwohl aus diesen Spitälern einzelne detaillirte Berichte über die Behandlung mit Heilserum erschienen sind, die in Tabelle I aufzunehmen gewesen wären, wurde um eine Uebersicht über ein grösseres und dabei doch ziemlich gleichmässiges Materiale, wie es ja die Spitalsbehandlung gibt, zu erhalten aus den Jahresberichten der angeführten Anstalten, nachstehende Zusammenstellung gemacht.

Tabelle III.

Sterblichkeit an Diphtherie in den 15 Jahren vor Anwendung des Heilserums in drei Kinderspitälern Wiens.

Jahr	St. Annen-Kinderspital			Kronprinz Rudolf-Kinderspital			Leopoldstädter Kinderspital		
	Fälle	Tod	%	Fälle	Tod	%	Fälle	Tod	%
1880	267	84	31·46	56	21	38·6	101	35	34·65
1881	180	76	42·22	53	22	41·5	100	28	28·0
1882	172	76	44·18	46	16	34·9	81	33	40·74
1883	180	71	39·44	42	13	30·9	57	22	38·59
1884	214	78	36·44	34	16	47·0	71	21	29·57
1885	285	95	33·33	54	23	42·6	74	30	40·54
1886	266	102	38·34	47	21	44·6	119	59	49·58
1887	332	129	38·85	70	19	27·1	108	45	41·66
1888	300	166	55·33	43	27	62·8	147	49	33·33
1889	257	108	42·02	54	22	40·8	144	46	31·94
1890	404	163	40·34	52	26	50·0	173	67	38·72
1891	520	192	36·92	78	22	28·2	308	125	40·58
1892	524	243	46·37	90	37	41·1	293	112	38·22
1893	634	282	44·47	112	41	36·6	218	97	44·49
1894	760	385	50·65	102	42	41·18	266	95	35·71
Summe	5295	2250	42·49	933	368	39·44	2260	864	38·23

Die Gesammtsumme ergibt 8488 Erkrankungsfälle, von denen 3482 = 41·02% gestorben sind.

Was das Jahr 1894 betrifft, so sind die pro 1894 angegebenen Zahlen die Summen der in diesem Jahre nicht mit Serum behandelten Fälle; die mit Serum behandelten Fälle sind in Tabelle II verzeichnet.

Von den im St. Annen-Kinderspitale während der 15 Jahre verstorbenen 2250 Patienten sind 591 in den ersten 24 Stunden des Spitalsaufenthaltes gestorben. Diese abgerechnet ergibt sich eine Sterblichkeit von 31·33%, respective dieselben überhaupt nicht gerechnet, verbleiben 4704 Patienten von denen 1659 mit Tod abgiengen, = 35·26%. Es ergibt sich also zu Gunsten der Heilserumbehandlung eine Differenz von 21·30%.

Tabelle IV.

Sammelberichte des Heilserum-Institutes in Wien.*)

Laufende Nummer	Berichtsjahr	Nr. des Literatur Verzeichn.	Erkrankgsfälle	Hievon starben		In d. erst. 12 Stund. starben	Mortalitätspercent nach Abzug der in den ersten 12 St. Verstorbenen
				Zahl	Percent		
a	*b*	*c*	*d*	*e*	*f*	*g*	*h*
1	1895	31	1003	133	12·5	38	9·47
2	1896	32	1300	160	12·3	50	8·47
3	1897	32	1337	164	12·27	36	9·57
	Summe		3740	457	12·21	124	8·90

*) Diese Zahlen bilden das Ergebnis einer vom obigen Institute aus unternommenen Sammelforschung durch Zählkarten, die jedem vom Institute ausgegebenen Fläschchen Serum beigelegt worden sind.



Ad 1 *g*. Hier sind die in den ersten 12 Stunden Verstorbenen gezählt, nach deren Abzug eine Mortalität von 9%, resultirt. Würde man die in den ersten 24 Stunden Verstorbenen abrechnen, 68 Fälle, so ergibt sich eine Sterblichkeit von 5·3%.

Ad *d*. Berücksichtigt man die Schwere der Erkrankung, so sind unter 3739 Patienten (bei einem fehlt die Angabe) von 549 leichten Fällen 5 = 0·91% gestorben; von 1705 mittelschweren Fällen 36 = 2·11%; von 1456 als schwer bezeichneten Fällen 4 = 28·5%.

Ad 3 *g*. In den ersten 24 Stunden sind 71 gestorben; diese abgerechnet, ergiebt sich eine Mortalität von 7·35%.

Die folgenden Tabellen V und VI enthalten nur die angemeldeten Diphtherie-Erkrankungen und die auf dieselben entfallenden Todesfälle, entnommen aus den in dieser Zeitschrift erscheinenden vierwöchentlichen Epidemieberichten, und sind die für jedes Jahr angeführten Zahlen die jährlichen Endsummen aus diesen Berichten. Dieselben datiren erst seit 1889 und sind die in den ersten Jahren auffallend niederen Zahlen wohl nur darauf zurückzuführen, dass die Meldungen in der ersten Zeit nicht so regelmässig gemacht wurden.

Erst in den letzten Jahren wird dieser Anzeigepflicht besser nachgekommen und ist es eigentlich nur Galizien, in welchem Kronlande noch eine beträchtliche Differenz besteht, wenn man die absoluten Todeszahlen betrachtet. Es mögen hier diese absoluten Zahlen Platz finden. Sie sind ebenfalls der genannten Zeitschrift entnommen, und zwar den Berichten über die »Todesursachen«

Es starben an Diphtherie:

im Jahre 1890	28414
» » 1891	29311
» » 1892	28412
» » 1893	28517
» » 1894	32575
» » 1895	29874
» » 1896	27401
» » 1897	23049
» » 1898	19440

Ein Detail möge hier ausgeführt werden: Nach Tabelle V betragen pro 1898, dem Jahre mit der bisher geringsten absoluten Todesziffer, die Todesfälle unter den gemeldeten Erkrankungen 9095. Die absolute Todesziffer beträgt für dieses Jahr 19440. Es ergibt sich also eine Differenz von 10345 Fällen, die in den vierwöchentlichen Diphtherieberichten nicht ausgewiesen erscheinen. In Galizien nun sind im Jahre 1898 9396 Todesfälle an Diphtherie vorgekommen, in den Epidemieberichten sind jedoch nur 851 Todesfälle gemeldet; es sind also 8545 Fälle nicht zur Anzeige gelangt, sondern erst in den amtlichen Todesursachen-Ausweisen verzeichnet worden. Rechnet man diese 8545 Fälle von der Zahl 10345, der Differenz für alle Kronländer zusammen ab, so bleiben nur 1800 Fälle übrig, die von allen übrigen Kronländern zusammen nicht in den Epidemieberichten erscheinen, welche verhältnismässig kleine Zahl, im Vergleiche gegen frühere Jahre, einen guten Schluss ziehen lässt auf den immer exakter geübten Meldungsdienst der Sanitätsorgane in eben diesen Kronländern. Bei näherem Vergleiche der beiden Todesziffern ergibt sich thatsächlich für einzelne bestimmte Kronländer seit einigen Jahren schon eine völlige Coincidenz derselben.

Bei Betrachtung der Tabelle V zeigt dieselbe ein rasches Ansteigen bis 1894 und hierauf ein Absinken bis 1898. Dass dieses Ansteigen der ärztlicherseits gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle nicht auf ein Plus zurückzuführen ist, welches durch Zuströmen von leichteren oder von auf Grund bakteriologischer Revision aufgenommenen Fällen besteht, geht daraus hervor, dass der Höhepunkt

dieses Zuwachses 1/2 bis 3/4 Jahre **vor Beginn** der allgemeinen Einführung der Behandlung mit Heilserum erreicht wird, und soll hier besonders betont werden, weil von manchen Seiten als Ursache dieses Zuwachses die eben eingetretene Heilserumbewegung angesehen wird und die erreichten Resultate dieser Therapie eben auf das Zuströmen von leichteren Fällen zurückgeführt werden.

Eher dürfte die noch nie erreichte geringe absolute Todesziffer von 19444 Fällen pro 1898 auf die nachgewiesenermaassen immer rationeller und ausgebreiteter durchgeführte Heilserumbehandlung zurückzuführen sein, wie ja auch schon pro 1897 ein Herabsinken der absoluten Mortalität sich bemerkbar macht.

Tabelle V.

Sterblichkeit an Diphtherie in Oesterreich nach den vierwöchentlichen Epidemieberichten.

Jahr	Erkrankungsfälle	Todesfälle	Percente		
1889	16837	6073	36·06	37 14	vor der Heilserumtherapie
1890	17587	6632	37·70		
1891	24234	8938	36·88		
1892	27490	9855	35·84		
1893	33672	12210	36·26		
1894	42723	16664	39·00		
1895	39891	12614	31·62	29·88	während der Heilserumtherapie*)
1896	37369	11130	29·78		
1897	32201	9530	33·78		
1898	32296	9095	28·16		
Summe	304300	102741			

Man sieht, dass nach Einführung des Heilserums die Sterblichkeit sinkt. Nachdem jedoch in dieser Tabelle sowohl die mit als auch die ohne Heilserum behandelten Fälle inbegriffen sind, ist der Unterschied kein besonders grosser. Sehr prägnant tritt jedoch der Einfluss der Heilserumbehandlung in der folgenden Tabelle zu Tage.

Tabelle VI.

Uebersicht über die Sterblichkeit an Diphtherie in Oesterreich nach den vierwöchentlichen Epidemieberichten mit und ohne Behandlung mit Heilserum.

Jahr	Ohne Serum			Mit Serum		
	Erkrankt	Tod	%	Erkrankt	Tod	%
1896	24915	8820	35·40	11432	1659	14·51
1897	20044	7599	37·91	11640	1841	15·81
1898	16963	6667	39·30	15333	2428	15·83
Summe	61922	23086	37·08	38405	5928	15·43

Die Sterblichkeit ist bei Heilserumbehandlung auf über die Hälfte herabgesunken. Für die drei Berichtjahre ergibt sich ein Unterschied von fast 12%, für das Jahr 1898 ein solcher von 13 1/2%.

*) Bezieht man das Jahr 1899 ein, so ergiebt sich für die Zeit 1894—1899 eine Mortalität von 28·7%; es wurden nämliah für dieses Jahr 31581 Erkrankungen mit 8565 Todesfälle = 27·15% gemeldet. Die absolute Todesziffer pro 1899 betrifft 18041 Fälle. Es ist also ein neuerlicher Abfall zu verzeichnen.

Länder der ungarischen Krone und Bosnien.

In Ungarn gestalten sich die Verhältnisse in ähnlicher Weise, wenn auch nicht so evident, wie in einzelnen österreichischen Kronländern. Im Uebrigen weist die Spitalsbehandlung ebenfalls ein beträchtliches Abnehmen der Mortalität auf, wie aus den Berichten von Bokay und Gerloczy ersehen werden kann. Die frühere Sterblichkeit betrug in den Spitälern, deren Leiter die Genannten sind, bis zu 53·9%, respective 48·8% und sinkt auf 27%, beziehungsweise 21·7%, also ebenfalls um die Hälfte herab. In Bosnien und in Croatien und Slavonien wurde die Serumbehandlung in durchgreifender Weise vorgenommen und sind die erreichten Resultate in Tabelle VIII mit 10·8%, beziehungsweise 13·6% verzeichnet; nach Abzug der in den ersten 24 Stunden Gestorbenen ergibt sich für Bosnien ebenfalls nur eine Mortalität von 10·5%.

Tabelle VII.

Einzelberichte aus Ungarn und Bosnien.

Nummer	Name	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. ersten 24 St. Verst.	Mortalitäts-percent nach Abzug d. in d. erst. 24 St. Verst.	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m
1	Bathori	50	13	—	—	—	—	—	1894 u. Jänner 1895	Privat	Budapest
2	Berkovitz	53	12	6	50	—	—	—	1894	—	Nagyvarad
3	Bokay	58	402	109	27	23	22·5	53·9	Vom 10./IX. 1894 bis 31./XII 1895	Stephanie-Kinderspital	Budapest
4	Brück u. Szegö	60	6	—	—	—	—	—		—	—
5	Genersich	62	48	5	10·42	—	—	—		Klinik u. Privat	Budapest
6	Gerloczy	69	1086	236	21·7	—	—	48·8	Vom 13. X 1894 bis 31./XII 1897	St. Ladislaus-spital	Budapest
7	Handler	71	32	5	15·6	—	—	—		Privat	Erdevic
8	Hauer	72	10	3	30	—	—			—	—
9	Havas	73	1	—	—	—	—	—		—	Pakson
10	Kobler	76	50	6	12	—	—	—		Landesspital	Serajewo
11	Marer	77	4	—	—	—	—	—		Privat	—
12	Mergl	78	87	30	34·48	—	—	—		—	Pressburg
13	Pavlik	79	13	1	7·7	—	—	—		Privat	Wg.-Neustadl
14	Sor	80	17	4	23·52	—	—	—		Spital	—
15	Sternberg	82	1	—	—	—	—	—		—	—
16	Sternberg	83	13	—	—	—	—	—		—	—
17	Thuroczy	85	400	63	15·7	—	—	—		—	Comitat Neutra
18	Torday	86	62	9	14·5	—	—	—		—	Comitat Bekes
19	Vucetic	87	30	2	66·6	—	—	—		Privat u. Spital	Schabatz
	Summe .		2287	479	20·9						

Ad 1 *d*. 7 leichte, 6 schwere Fälle.

Ad 2 *e*. Berkovits gibt selbst an, dass wegen Mangels an Serum die Behandlung nicht entsprechend war.

Ad 3 *d*. Darunter waren 60% schwere Fälle.

Von 251 nicht Operirten starben 33 = 13%, respective nach Abzug von 8 Moribunden 25 = 10·3%.

Von 151 einer Operation unterzogenen Kindern starben 76 = 50%, respective nach Abzug von 15 Moribunden 61 = 44·5%.

Im gleichen Jahre zählte man in Budapest überhaupt 1629 Diphtheriefälle mit 345 Todten = 21·5% gegen 34—37% Mortalität in den früheren Jahren.

Bei 393 bakteriologisch untersuchten Fällen wurden 370mal Bacillen nachgewiesen.

Ad 5 *d*. 21 Fälle in der Privatpraxis, 27 auf einer Klinik.

Ad 6 *d*. Davon wurden 270 Fälle operirt. — 139 Todte = 51·5 %.
Von den übrigen 816 nicht operirten Patienten starben 97 = 11·8%.
Ad 13 *d*. Betreffen bakteriologisch sichergestellte Fälle.
Ad 18 *d*. Davon wurden in 52 Fällen Diphtheriebacillen nachgewiesen.

Tabelle VIII.

Sammelberichte aus Ungarn und Bosnien.

Laufende Nummer	Land	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungs- Fälle	Anzahl der Todes- Fälle	%	Anzahl der in den ersten 24 St. verstorb.	Mortalitäts-percent nach Abzug der in den ersten 24 St. verstorb.	Frühere Sterblichkeit.
a	*b*	*c*	*d*	*e*	*f*	*g*	*h*	*i*
1	Bosnien	52	1047	142	13·6	32	10·5	—
2	Kroatien und Slavonien	51	428	46	10·8	—	—	—
3	Ungarn: Békésy	53	8912	1604	19·1	—	—	43
	Summe		10387	1892	18·21	—	—	—

Ad 1 *d*. Reine Diphtheriefälle waren 915; davon sind 116 = 12·7% gestorben. Als schwere sind 475 Fälle mit 22·1% und als leichte 440 Fälle mit 2·5% Mortalität zu bezeichnen.

Misch-Infectionen werden 132 angegeben mit 26 Todesfällen = 20%; darunter 89 schwere mit 25 Verstorbenen = 28·1% und 43 leichte mit 1 Todesfalle = 2·3% Sterblichkeit.

Ad 3 *d*. Von 372 operirten Fällen starben 48·9%.

Aus Bosnien existirt auch ein Sammelbericht aus dem Jahre 1895 über 534 Fälle, doch konnte ich nirgends eine Angabe über erzielten Erfolg finden.

Aus Ungarn ist auch noch ein kleiner Sammelbericht von Steigenberger erschienen, doch wurde derselbe nicht angeführt, weil dessen Fälle in der Sammelforschung von Békésy enthalten sein dürften.

Ausland.

Europa.

Deutsches Reich.

Die auf der nachstehenden Tabelle IX angeführten Einzelberichte ergaben in ihrer Gesammtsumme 9507 Erkrankungsfälle mit 1306 = 13·73% Todten. Mit der auf S. 143 für Oesterreich erhaltenen annähernd gleich hohen Gesammtzahl verglichen, findet sich für das Deutsche Reich ein um 3·24% besserer Erfolg.

Bei näherer Betrachtung der gegebenen Daten lassen sich, beide Reiche in Vergleich gebracht, wesentliche Unterschiede bezüglich der erzielten Resultate weder in der Spitals- noch in der Privatbehandlung finden.

Wenn manche Zahlen noch sehr hoch erscheinen, so lässt sich jedoch immer nachweisen, dass die frühere Höhe der Sterlichkeitsziffer nirgends und nicht annähernd erreicht wird. Eine einzige Ausnahme bildet vielleicht der Bericht von Meyer (Nr. 71) mit 49·6%, beziehungsweise 45·3% Mortalität aus dem »Allerheiligen Hospital in Breslau; die frühere Sterblichkeit wird jedoch dort mit 78·7% angegeben.

Tabelle IX.

Einzelberichte aus dem Deutschen Reiche.

Nummer	Name	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. 24 St. Verst.	Mortalitätspercent nach Abzug d. erst. Verst.	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m
1	Achtner und Schnabel	88	1	—	—	—	—	—	—	—	—
2	Adae	89	25	3	12	—	—	—	—	—	—
3	Adolph	90	100	20	20	—	—	—	August 1894 bis März 1895	Städtisches Krankenhaus	Frankfurt a.M.
4	Altmann	91	19	2	—	—	—	—	—	Privat	Königshütte
5	Baader	92	17	1	—	—	—	—	—	Krankenhaus	Esslingen
6	Baader	93	17	6	35·3	—	—	—	Vom 15. XI. 1896 bis 1. IV. 1897	Krankenhaus	Esslingen
7	Bachmann	94	2	1	—	—	—	—	—	Privat	Salzhemmendorf
8	Bachmann	95	4	—	—	—	—	—	—	Privat	Salzhemmendorf
9	Bachmann	95	35	1	—	—	—	—	Vom 11. XI. 1894 bis 17. VII. 1895	Privat	Salzhemmendorf
10	Baginsky	98	525	83	15·6	—	—	41·1 bis 48·21	Vom 15. III. 1894 bis 15. III. 1895	Kaiser und Kaiserin Friedrich Krankenhaus	Berlin
11	Baginsky	99	789	74	9·37	—	—	—	Vom 15. III. 1895 bis 30. VI. 1897		
12	Baginsky	100	320	33	10·31	—	—	—	Vom 30. VI. 1897 bis 31. V. 1898		
13	Bäumler	102	26	2	—	—	—	—	—	Privat	Freiburg
14	Becker	103	22	—	—	—	—	—	Vom 1. IV. 1895 bis 1. IV. 1896	Privat	Sprendlingen
15	Belin	105	529	56	10·6	17	7·37	circa 30	1896	Kinderklinik	Strassburg
16	Berliner	106	42	2	4·76	—	—	—	—	Privat	—
17	Börger	109	100	8	8	—	—	—	Vom 15. VIII. 1894 bis 15. IV. 1895	Chirurgische Klinik	Greifswald
18	Bötticher	110	200	16	8	—	—	44	Vom 1. VIII. 1895 bis 31. XII. 1896	Chirurgische Klinik	Giessen
19	Bornemann	111	1	—	—	—	—	—	—	Privat	Limbach i. S.
20	Bose	112	112	9	8·3	—	—	44	Vom 27. X. 1894 bis 31. VII. 1895	Chirurgische Klinik	Giessen
21	Clessin	114	22	—	—	—	—	—	—	Privat	—
22	Cnyrim	116	2	—	—	—	—	—	—	—	—
23	Colla	117	1	—	—	—	—	—	—	Privat	Wriezen
24	Crohn	118	150	5	3·33	—	—	—	Von Mitte October 1894 bis 1. IV. 1896	Privat	Halberstadt
25	Cuno	119	483	51	10·5	17	7·03	32·6 bis 43·8	Vom 1. X. 1894 bis 1. X. 1896	Christ's Kinder-Krankenhaus	Frankfurt a.M.
26	Demuth	120	3	—	—	—	—	—	—	Privat	—
27	Dobczynski	121	11	1	—	—	—	—	—	Privat	Christburg
28	Eisenstädt	122	102	10	9·8	—	—	—	—	Privat	—
29	Feige	123	32	5	15·6	—	—	—	—	Privat?	—
30	Frantzius	124	1	—	—	—	—	—	—	—	—
31	Fürth	125	100	12	12	—	—	30—56	Bis 1. VI. 1895	Universitätskliniken	Freiburg i. Br.
32	Fürth	126	150	23	15·3	—	—	30—56	Vom 1. VI. 1895 bis 1. VI. 1896	Universitäts-Kliniken	Freiburg i. Br.
33	Goebel	128	2	—	—	—	—	—	—	Krankenhaus Eppendorf	Hamburg
34	Hager	130	25	1	4	—	—	—	—	Privat	—
	Fürtrag .		3970	42	—·—						

Nummer	Eame	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. erst. 24 St. Verst.	Mortalitäts-percent nach Abzug	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m
	Uebertrag . .		3970	425	—·—						
35	Hammer	130	112	17	15	—	—	41—67	—	Universitäts-Kinderklinik	Heidelberg
36	Hauck	131	100	3	3	—	—	—	—	Privat	—
37	Heckel	132	5	1	—	—	—	—	—	Privat	—
38	Hecker	133	1	—	—	—	—	—	—	Privat	—
39	Heidenhain	134	24	3	12·5	—	—	—	—	Privat	Berlin?
40	Heimann	135	1	—	—	—	—	—	—	Privat	—
41	Heubner	138	220	25	11·4	—	—	—	Seit Mai 1894 bis September 1895	Charité	Berlin
42	Hilbert	140	40	1	2·5	—	—	—	1894/1895	Poliklinik	Königsberg
43	Hoppe	141	1	—	—	—	—	—	—	Privat	Elberfeld
44	Horowitz	142	21	1	4·8	—	—	10—13 u. darunter	—	Universitäts-Klinik	Bonn
45	Hunnius	143	8	1	—	—	—	—	—	Krankenhaus	Waudsbeck
46	von Jakobson	144	2	—	—	—	—	—	Im Jänner 1895	Privat	Pr.-Stargard
47	Kann	145	2	1	—	—	—	—	1894	—	—
48	Kaupe	149	1	—	—	—	—	—	—	—	—
49	Keferstein	150	6	—	—	—	—	—	—	—	—
50	Kien	151	6	—	—	—	—	—	—	Privat	Strassburg
51	Kohts	152	39	9	13·79	—	—	25—50	Vom 1. XI. 1894 bis 26. II. 1895	Kinderklinik	Strassburg
52	König und Moxter	153	1	—	—	—	—	—	—	—	—
53	Körte	154	121	40	33·1	—	—	45·1	Vom 20./I. bis 27./X. 1894	Städt. Krankenhaus am Urban	Berlin
54	Kossel	155	22	2	—	—	—	—	—	Institut für Infectionskrankh.	Berlin
55	Kossel	156	117	13	11·1	2	9·4	—	Vom 15./III. bis 1. XII. 1894		—
56	Kruckenberg	158	32	2	—	—	—	—	—	—	—
57	Krumbein	159	62	13	20·9	—	—	—	—	—	—
58	Kuntzen	160	25	3	12	—	—	—	1894	Kreis-Krankenhaus	Oschersleben
59	Kurth	161	97	10	10·3	2	8·24	24	Vom 8./X. 1894 bis 31. I. 1895	Privat u. Spital	Bremen
60	Lange	162	1	—	—	—	—	—	—	—	—
61	Leichtenstern und Wendelstädt	163	123	25	20·3	—	—	30	1894/1895	Augusta Hospit.	Köln
62	Lenhartz	164	137	17	12·4	—	12·4	—	—	St. Georgs Krankenhaus	Hamburg
63	Leusser	165	9	—	—	—	—	—	—	—	—
64	Leyden und Huber	166	13	—	—	—	—	—	—	Charité	Berlin
65	Leyden und Huber	167	24	3	12·5	1	8·33	—	—	Charité	Berlin
66	Lissard	168	1	—	—	—	—	—	—	—	—
67	Lublinski	169	1	—	—	—	—	—	—	—	—
68	Markuse	170	1	—	—	—	—	—	—	—	—
69	Mendel	171	1	—	—	—	—	—	—	—	—
70	Mering	172	74	4	5·4	—	—	—	Vom Novemb. 1894 bis März 1895	Medicinische Poliklinik	Halle
71	Meyer	173	127	63	49·6	10	45·3	78·7	1894 bis April 1897	Allerheiligen Hospital	Breslau
	Fürtrag . .		5543	682	—·—						

Nummer	Name	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. erst. 24 St. Verst.	Mortalitäts percent nach Abzug	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	*b*	*c*	*d*	*e*	*f*	*g*	*h*	*i*	*k*	*l*	*m*
	Uebertrag .		5548	682	—						
72	Moeller	174	76	27	35·52	—	—	—	—	Krankenhaus Altstadt	Magdeburg
73	Müller	175	71	28	40	—	—	—	—	Chirurg. Universitätsklinik	Halle
74	van Nes	176	52	12	23	—	—	36—48	Vom 24. X. 1894 bis 7./II. 1895	Stadt-Krankenhaus	Hannover
75	Neumann	177	1	—	—	—	—	—	—	—	—
76	Neumayer	178	2	1	—	—	—	—	—	—	—
77	Oppenheimer	181	1	1	—	—	—	—	—	—	—
78	Palmer	182	107	6	5·6	—	—	—	— —	Privat	Bezirk Biberach
79	Pfeiffer	184	2	—	—	—	—	—	—	—	—
80	Picard	185	3	—	—	—	—	—	—	Privat	Elsass-Lothringen
81	Pullmann	186	51	—	—	—	—	—	—	—	—
82	Pürkhauer	187	18	3	—	—	—	—	—	—	—
83	von Ranke	189	225	43	19·1	22	16·7	42·2—57	Vom 24./IX. 1894 bis 1. IX. 1895	Universitäts-Kinderklinik	München
84	Rapmund	190	100	7	7	—	—	—	—	Privat	Bezirk Minden
85	Rembold	192	2	—	—	—	—	—	—	—	—
86	Richter	193	6	—	—	—	—	—	—	Privat	Mielenz
87	Riese	194	100	8	8	—	—	—	—	—	—
88	Rindfleisch	195	132	39	29·5	—	—	43·2	1894/1895	Chirurg. Universitätsklinik	Berlin
89	Risel	196	114	9	7·89	3	5·26	—	Vom 11./XI. 1895 bis 15./I. 1895	Privat- und Spitalspflege	Halle
90	Rogler	197	4	2	—	—	—	—	1894	Städtisches Krankenhaus	München
91	Rose	198	182	39	21·42	—	—	43·3	1896	Krankenhaus Bethanien	Berlin
92	Rumpf und Bieling	201	150	29	19·3	13	11·8	31·6	Vom August 1894 bis 1. X. 1896	Neues Krankenhaus	Hamburg Eppendorf
93	Schaewen	202	15	—	—	—	—	—	—	Privat	—
94	Schmidt	203	14	3	—	—	—	—	—	Privat	Erdmannsdorf
95	Schröder	206	63	8	12·69	—	—	—	—	Krankenhaus	Altona
96	Schubert	207	34	6	17·64	—	—	—	Vom 5. II. bis 5. IV. 1894	Elisabeth-Krankenhaus	Berlin
97	Schüler	208	32	1	—	—	—	—	—	—	—
98	Seitz	210	90	8	8·88	—	—	—	—	Privat	München
99	Seitz	211	140	8	5·6	—	—	—	—	Privat	München
100	Seiz	212	27	1	—	—	—	—	—	Privat	Constanz
101	Sigel	213	100	12	12	—	—	—	—	Olga-Spital	Stuttgart
102	Simon	214	1	—	—	—	—	—	—	—	—
103	Soltmann	215	89	13	14·6	—	—	39·8	Vom April bis 31./XII. 1894	Kinderklinik	Leipzig
104	Soltmann	216	423	88	20·8	—	—	39·8	1895	Kinderklinik	Leipzig
105	Sonnenburg	217	95	16	16·8	—	—	27·6	Vom Juni 1893 bis Ende October 1894	Krankenhaus Moabit	Berlin
106	Springorum	218	206	78	37·9	—	—	—	—	Städtisches Krankenhaus	Magdeburg
107	Stinzing	220	59	12	20·33	—	—	—	—	—	Jena
108	Strahlmann	221	490	26	5·3	—	—	31·1	Vom Mai 1894 bis 1896	Privat	Wildeshausen
	Fürtrag . .		8825	1216	—						

Nummer	Name	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. 24 St.	Mortalitäts-percent nach Abzug d. erst. 24 St. Verst.	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m
	Uebertrag . .		8825	1216	—·—						
109	Theodor	222	34	4	—	—	—	—	—	—	—
110	Thiersch	223	16	—	—	—	—	—	—	Privat	—
111	Thum	224	6	1	—	—	—	—	—	—	—
112	Treymann	225	1	—	—	—	—		—	—	—
113	Virneisel	226	150	19	12·7	5	9·3	—	Von Ende Oct. 1894 bis Ende April 1896	Bürgerspital	Coblenz
114	Vierordt	227	55	8	14·6	—	—	37	—	Kinderklinik	Heidelberg
115	Walter	229	105	2	1·44	—	—	12—18	Vom März 1895 bis Ende Mai 1897	Privat	—
116	Weber	230	23	1	—	—	—	—	—	Med. Klinik	Bonn
117	Wehrle	231	50	12	24	—		—	Vom Nov. 1894 bis August 1896	Städtisches Krankenhaus	Karlsruhe
118	Weibgen	232	65	18	28	—	—	38—56	Februar und März 1894	Krankenhaus Friedrichshain	Berlin
119	Weiland	233	20	—	—	—	—	—	—	Privat	Unt. Breisgau
120	Wesener	234	95	19	20	—	—	—	—	Städtisches Krankenhaus	Aachen
121	Withauer	235	36	5	13·88	—	—	—	—	—	Halle
122	Wolf-Levin	236	1	—	—		—	—	—	—	—
123	Zielenziger	237	25	1	4	—	—	—	—	Jüdisches Krankenhaus	Berlin
	Summe . .		9507	1306	13·7[illegible]						

Der Vollständigkeit wegen mögen hier die sehr bekannten Resultate der grossen Sammelforschungen, die zu Beginn der Serumbehandlung im Deutschen Reiche durchgeführt wurden, Platz finden.

Tabelle X.

Nummer	Name	Nummer des Literatur Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent
a	b	c	d	e	f
124	Deutsche medicinische Wochenschrift . . .	241	5833	559	9·6
125	Kaiserliches Gesundheitsamt, I. Quartal .	239	2228	386	17·3
126	Dieudonné	240	9581	1489	15·5

Ad 3 *d*. Diphtheriebacillen wurden nur in 7 Fällen nicht vorgefunden. Die Sterblichkeit der tracheotomirten Kinder war 12 von 27 = 44·4%, doch sind dabei 8 fast Moribunde gezählt. Von den 73 nicht tracheotomirten Kindern starben 9 = 10·9%.

Ad 5 und 6 *d*. Baader berichtet nur über tracheotomirte Fälle.

Ad 12. Baginsky gibt in dieser Schrift folgende Daten:

Das Krankenhaus wurde im August 1890 eröffnet. Seit dieser Zeit gelangten an Diphtheriekranken daselbst zur Behandlung: 1890 114, davon 58 gestorben = 50·8%, 1891 192, davon 64 gestorben = 33·3%, 1892 335, davon 121 gestorben = 36·1%, 1893 422, davon 178 gestorben = 42·1%, 1894 601, davon 167 gestorben = 27·7%.

In diesem Jahre gelangte, mit Unterbrechungen, schon Heilserum zur Behandlung. 1895 535, davon 60 gestorben = 10·6%, 1896 519, davon 29 gestorben = 9·9%, 1897. 304, davon 26 gestorben = 8·6%, 1898 135, davon 18 gestorben = 13·3%.

Diese letzte Angabe bezieht sich nur auf die Fälle bis Ende Mai des Jahres 1898.

In einer früheren Mittheilung gibt Baginsky für das Jahr 1897 bis Ende Juni 119 Fälle mit 11 Todten an, diese von obigen 304 mit 26 Todten in Abzug gebracht, würden für das zweite Halbjahr 1897 weitere 185 Fälle mit 15 Todten ergeben, zusammen 320 Fälle mit 33 Todten, also einer Sterblichkeit von 10·31%. Diese 320 Fälle wurden noch in der Tabelle unter Nr. 12 aufgeführt.

Ad 15 *d*. Von 132 operirten Kindern (130 tracheotomirt, 2 intubirt) sind 44 = 33·3% gestorben.

Unter den 529 Patienten waren 243 als leicht erkrankt zu bezeichnen, ohne Todesfall, 286 als mittelschwere und schwere Fälle mit 56 Todten = 19·6%.

Ad 17 *d*. Von 8 Tracheotomirten starben 3, was eine Mortalität von 18·7% erogibt.

Ad 18 *d*. Die Sterblichkeit von 72 der Tracheotomie unterzogenen Patienten betrug 12 = 16·66%. Die Tracheotomie konnte gegen früher in 33% der Fälle vermieden werden. In 177 Fällen wurden Diphtheriebacillen gefunden.

Im Jahre 1894 betrug die Sterblichkeit von 91 nicht mit Serum behandelten tracheotomirten Kindern 49 = 53·8%; von 16 in demselben Jahre mit Serum behandelten nur 2 = 12·5%.

Ad 20 *d*. In 84 Fällen wurden Diphtheriebacillen nachgewiesen, davon sind 7 gestorben.

Ad 25 *d*. Bei 363 auf Bacillen untersuchten Fällen fanden sich dieselben 291 Mal, von diesen sind 38 (fünf am 1. Tage) gestorben = 13·05% Mortalität. 292 Fälle sind als schwere zu bezeichnen.

Im Jahre 1894 betrug bis 1. October die Sterblichkeit ohne Serum bei 214 Patienten 36·4% = 78 Todte.

Ad 31. Bei 55 bakteriologisch untersuchten Patienten fanden sich 50 Mal Löffler'sche Bacillen. Die Tracheotomie wurde bei 31 Patienten vorgenommen, von diesen sind 11 gestorben = 35·4%; früher betrug die Sterblichkeit der Tracheotomirten 70·5%.

Ad 32. Von 122 Fällen Diphtherie starben 12 = 9·8%; davon kamen zur Tracheotomie 26 und starben von diesen 9 = 34·6%; von 28 Fällen mit Complicationen starben 11 = 39%; davon kamen 9 zur Tracheotomie und starben von diesen 6 = 66·6%. 123 Mal wurden Bacillen nachgewiesen bei den anderen 27 Fällen war die Diagnose überhaupt sichergestellt.

Ad 34 *d*. Bei 20 Fällen wurden Bacillen nachgewiesen.

Ad 35 *d*. 87 Mal wurden Löffler'sche Bacillen gefunden, 18 Mal konnten trotz wiederholter; Untersuchung keine nachgewiesen werden. Die Sterblichkeit von 27 Tracheotomirten betrug 48% = 13 Todte.

Ad 41 *d*. Bei 174 reinen Diphtherien kamen 15 Todesfälle = 8·6% vor, von 46 complicirten Diphtherien starben 10 = 21·7%. Von 110 am 1. bis 3. Krankheitstage in Behandlung gelangten Patienten mit reiner Diphtherie sind nur 6 gestorben, was eine Sterblichkeit von 5·4% ergibt.

Ad 42 *e*. Derselbe starb am achten Tage der Erkrankung, 14 Stunden nach der Injection.

Ad 44 *f*. Die Sterblichkeit an Diphtherie in Bonn war überhaupt auch in früherer Zeit eine geringe.

Ad 45 *d*. In 6 Fällen wurden Löffler'sche Bacillen nachgewiesen.

Ad 46 *d*. Beide tracheotomirt.

Ad 51 *d*. In allen Fällen wurden Diphtheriebacillen nachgewiesen. Vom 1. Jänner 1889 bis 31. December 1894 wurden an der Strassburger Kinderklinik 841 Patienten an Diphtherie behandelt. Davon starben 274 = 32·58%. Der Tracheotomie mussten 491 unterzogen werden, davon starben 218 = 44·4%, von den 350 nicht operirten Patienten starben 56 = 16%. Die Sterblichkeit für die mit Heilserum behandelten Fälle ergab für 27 Tracheotomirte 30·77%, für die übrigen 12 Fälle 9·1%.

Ad 52 *d*. Betrifft einen Säugling.

Ad 53. Diphtheriebacillen wurden in 120 Fällen gefunden. Die Tracheotomie wurde bei 42 Kindern vorgenommen, von diesen starben 22 = 52·4%, gegen die früheren Jahre, in denen die Sterblichkeit 77·5% bei den Operirten betrug, also um 25% günstiger. Während der gleichen Zeit wegen Mangel an Serum nicht damit behandelte 106 Kinder weisen 53·8% Mortalität auf, also eine um 20·7% höhere.

Ad 54 und 55. In sämmtlichen von Kossel berichteten Fällen waren Diphtheriebacillen gefunden worden.

Ad 57 *d*. In 50 Fällen gelang der Nachweis der Bacillen

Ad 59 *d*. 62 Patienten waren in Privatbehandlung, 35 im Spital, 64 Patienten stammten aus der Stadt. 33 aus der Umgebung von Bremen.

Bacillen wurden in 51. respective 20, zusammen in 71 Fällen nachgewiesen. Für die Stadt ergibt sich eine Mortalität von 7·8%, für das Land von 15·1%. Die Sterblichkeit von 25 zu gleicher Zeit Erkrankten, jedoch nicht mit Serum Behandelten betrug 24% = 6. Die Sterblichkeit im Jahre 1893 betrug 25·9%, im Jahre 1894 vom 1. Jänner bis 8. October 26·2%.

Ad 61. Leichtenstern und Wendelstädt geben bei 432 Tracheotomiefällen 279 Todesfälle = 64·6% an, und zwar bei vom Jahre 1892 bis in das Jahr 1894 ohne Serum behandelten, in 11 Gruppen zu je 123 eingetheilten 1353 Patienten, währenddunter 123 in den Jahren 1894 1935 mit Serum behandelten Fällen 37 tracheotomirte Patienten nur 16 Todte = 43·2% aufweisen. Die in einer dieser Gruppen höchst erreichte Mortalitätsziffer ist 35 = 76%, die niederste 17 = 56%, also diese immer noch um 13% mehr als bei der Serumbehandlung.

Bei den nicht einer Operation unterzogenen Patienten wird ohne Serumbehandlung als höchste Ziffer 17 = 20%, als niederste 8 = 10% in den einzelnen Gruppen erreicht, im Ganzen sind von 921 nicht Operirten 139 = 15% gestorben.

Bei 86 nur mit Serum behandelten Fällen sind 9 Todte = 10·4% zu verzeichnen.

Von den 1353 ohne Serum behandelten Patienten sind 418 im Ganzen gestorben; eine Sterblichkeit von 30·9%.

Ad 62 *d.* Nur bei einem klinisch sicheren Diphtheriefall wurde nicht die Diagnose auch bakteriologisch sichergestellt.

Ad 63 *d.* Unter diesen 9 Fällen waren 8 sehr schwer.

Ad 64 und 65. Die Erkrankten waren alle über 12 Jahre alt. Die Behandlung wurde zu gleicher Zeit auch bei 15, respective 14, zusammen bei 29 Patienten ohne Serum vorgenommen. Es starb ein Kranker. Bei fast Allen waren Bacillen nachgewiesen worden.

Ad 71 *d* u. *i.* Diese Zahlen beziehen sich nur auf die operirten Fälle, die bis Ende April 1897 mit Serum behandelt wurden. Während der vorhergegangenen 12 Jahre war die Sterblichkeit bei 1168 operirten Patienten 78·7% = 919 Todte.

Ad 74 *d.* Von 22 Tracheotomirten sind 8 = 36% gestorben. Von den übrigen nicht Operirten 4 = 13%.

Ad 77 *e.* Betrifft ein 4½ Jahre altes Kind, das erst am vierten Tage zur Behandlung kam und an septischer Diphtherie erkrankt war.

Ad 78. Darunter waren 90 Fälle von Rachendiphtherie und 17 Fälle von Croup. Die 6 Verstorbenen waren erst nach dem vierten Tage in Behandlung gekommen.

Ad 83 *d.* Von diesen waren 17 Fälle mit Scharlach und 5 Fälle mit Masern complicirt, so dass 203 Fälle primärer Diphtherie mit 34 Todten, das ist 16·7% Mortalität, bleiben.

Ad 87 *d.* Davon wurden 82 Fälle bakteriologisch untersucht und waren von diesen in 11 Fällen keine Diphtheriebacillen zu finden.

Ad 88 *i.* Rindfleisch vergleicht die mit Serum behandelten Fälle mit 4054 in den Jahren 1884 bis zum zweiten Halbjahr des Jahres 1894 in einer übersichtlichen Tabelle. Von diesen sind 1396 = 57·5% gestorben.

Ad 89. Betrifft meist Kinder bis zu 7 Jahren. Von den 114 Patienten sind 89 in den Wohnungen, 25 in Krankenanstalten der Serumbehandlung unterzogen worden und starben von den ersteren 6, in den Spitälern 3 Patienten. Die Tracheotomie wurde bei 19 Kranken ausgeführt; davon sind 4 gestorben.

Ad 90 *e.* Einer davon wurde ungeheilt entlassen.

Ad 91. In den früheren zwölf Jahren waren folgende Ergebnisse zu verzeichnen: Leichte Fälle 1319 mit 284 Todten = 21·5%. Mittlere Fälle 1505 mit 796 Todten = 52·8%. Schwere Fälle 1651 mit 1312 Todten = 97·4%.

Bei der Serumbehandlung haben sich folgende günstige Resultate ergeben: Leichte Fälle 106 mit 12 Todten = 11·3%. Mittlere Fälle 44 mit 11 Todten = 25%. Schwere Fälle 32 mit 16 Todten = 50%.

Ad 92 *b.* Nur klinisch und bakteriologisch sichergestellte Fälle betreffend.

Ad 92 *g.* 2 Patienten sind nach Ablauf der Diphtherie an Pertussis, 11 in den ersten 12 Stunden nach der Aufnahme gestorben.

Ad 92 *d.* Von diesen 150 Fällen sind 44 als leichte mit keinem Todten, 37 als mittlere ebenfalls ohne Todten, 25 als schwere Fälle mit 16 = 64% Verstorbenen und 44 Tracheotomirte mit 29 Todten = 29·5% verzeichnet. Zum Vergleiche mit früher behandelten, klinisch als Diphtherie diagnosticirten Fällen ohne Serumbehandlung sind folgende Daten angeführt: 591 leichte Fälle mit keinem Todten, 115 mittlere Fälle mit 35 Todten = 30·4%, 53 schwere Fälle mit 51 Todten = 96·2%, 300 tracheotomirte Fälle mit 185 Todten = 61%. Zusammen 1059 Fälle mit 271 Todten = 25·5%.

Ad 96. Schubert hat Ziegen- und Kuhserum verwendet.

Ad 104 *f.* Die Sterblichkeit ist insoferne eine grössere, als von den 423 Kindern nur 148 während der ersten drei Tage ihrer Erkrankung in die Klinik kamen. Die Sterblichkeit bei schweren Diphtheriefällen betrug 27·8%; von 127 Intubirten sind 39% gestorben.

Ad 105 *i.* Diese Angabe bezieht sich auf 116 Kinder, die in zwei während der angegebenen Zeit eingeschalteten Pausen nicht mit Serum behandelt werden konnten. Darunter waren 47 Tracheotomirte mit 38% Sterblichkeit. Von den mit Serum behandelten Kindern mussten 34 tracheotomirt werden, von diesen starben 8, mithin 23·5%.

Ad 106. Zu Beginn wurden nur schwere Fälle der Serumbehandlung unterzogen. Wenn man die Resultate bei Tracheotomie vergleicht, so ergibt sich für die Serumbehandlung in 113 Fällen eine Mortalität von 46% mit 52 Todten, ohne Serum in 140 Fällen mit 78 Verstorbenen eine Mortalität von 55·7%.

In 50 Fällen wurden die Bacillen nachgewiesen.

Ad 109. Nur schwere, bakteriologisch durch Bacillenbefund gesicherte Fälle.

Ad 111 *e.* Thum gibt direct dem Serum die Schuld an dem Tode dieses einen Patienten.

Ad 114 *i.* Bezieht sich auf die Monate Jänner bis October 1894, ohne Serumbehandlung. In früheren Jahren erreichte die Sterblichkeit bis 67%.

Ad 118 *d.* Betrifft nur Kinder bis zum 12. Lebensjahre.

Ad 119. Ist ein Referat über die Berichte von 6 Aerzten.



Ad 120. Der Bacillennachweis ist in allen 95 Fällen gelungen, in 5 ebenfalls mit Heilserum behandelten Fällen wurden solche nicht gefunden.

Die Mortalität der Rachendiphtherien, die in früheren Jahren 18·6%—28% erreichte, sank unter Serumbehandlung auf 11·6% herab.

Auch die Tracheotomirten weisen einen beträchtlichen Rückgang an Todesfällen auf. Früher starben 48·3%—73·4%, jetzt unter Serumbehandlung von 52 Fällen nur 26·9%.

Ad 121. In allen Fällen wurden die Bacillen gefunden.

In den nun folgenden kürzeren Zusammenstellungen sind die Resultate, die ich bei Durchsicht der Berichte aus den übrigen europäischen, sowie der aussereuropäischen Länder erhielt, wiedergegeben. Von diesen sind, wie schon Eingangs erwähnt, mir vielfach nur Referate zugänglich gewesen. Immerhin bieten dieselben, wenn auch die Endsummen keine besondere Höhe erreichen, denn doch einiges Interesse; zum Mindesten zeigen sie, dass eine beträchtliche Verminderung des Todesfälle als auffallende Erscheinung im Vergleiche mit der Vorserumperiode fast auf

Tabelle XI.

Frankreich.

Nummer	Name	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. erst. 24 St. Verst.	Mortalitätspercent nach Abzug d. in d. erst. 24 St. Verst.	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m
1	Bonain	243	23	5	21·24	—	—	—	Vom Nov. 1894 bis	Privat	—
2	Dreyfus	244	78	15	19·3	—	—	50	December 1895	Spital	Lyon
3	Le Filliatre	247	1	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Fournier	248	1	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Froehlich	249	1	—	—	—	—	—	—	—	—
6	Gougenheim	250	100	11	11	—	—	—	Bis März 1895	Hôpital Lariboisière	Paris
7	Gainon und Rouffilange	251	1	1	—	—	—	—	—	—	—
8	Lebreton und Magdalaine	254	258	31	12	—	—	—	1894	Hôpital des Enfants malades	Paris
9	Le Gendre	256	17	3	17·6	—	—	50—60	1894	Hôpital Trousseau	Paris
10	Leroux	258	1	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Marais	259	1	1	—	—	—	—	—	—	—
12	Moizard und Serregaux	262	231	34	14·71	9	11·26	50—60	V. 1./X. bis 30./XI. 1894	Hôpital Trousseau	Paris
13	de Pradel	264	2	—	—	—	—	—	—	—	—
14	Rappin	266	46	5	10·86	—	—	—	—	—	Nantes
15	Richardiere	267	696	125	17·9	31	13·5	50—60	Vom April bis December 1897	Hôpital Trousseau	Paris
16	Roux, Martin u. Chaillon	270	300	78	26	15	21	50—60	Vom 1./II. bis 24./VIII. 1894	Hôpital des Enfants malades	Paris
17	Sevestre	272	1140	158	13·85	92	8 13	47·6—55·8	1895	Hôpital des Enfants malades	Paris
18	Sevestre und Meslay	273	150	15	10	—	—	50—60	Vom 1. bis 25./XII. 1894	Hôpital Trousseau	Paris
19	Simon	274	16	2	12·5	—	—	—	—	Privat	—
20	Thouvenet	277	1	—	—	—	—	—	—	—	—
21	Thouvenet u. Bosset	278	1	—	—	—	—	—	—	—	—
22	Variot	280	1	1	—	—	—	—	—	—	—
	Summe . .		3066	485	15·81						

der ganzen Welt zu constatiren ist. Hiebei sei übrigens darauf hingewiesen, dass, mancherorts, gewiss in England, wie es aus positiven Angaben und diesbezüglichen Untersuchungen, welche im Lancet veröffentlicht wurden, erhellt, in der ersten Zeit minderwerthiges Serum, das absolut nicht den von Behring gestellten Anforderungen entsprochen hat, in den Handel gebracht und verwendet worden ist.

Ad 1 *d*. In 22 Fällen wurden die Diphtheriebacillen bakteriologisch nachgewiesen.

Ad 6 *d*. Ohne Serumbehandlung starben von 135 Erwachsenen 14 = 10·37%, von 40 Kindern 23 = 57·7%. Mit Serum behandelt starben von den 100 Patienten, über die Gougenheim berichtet, von 52 Erwachsenen 2 = 3·84%, von 48 Kindern 9 = 18·75%.

Ad 7 *e*. Die Schuld an dem Tode des dreijährigen Kindes wird dem Serum gegeben.

Ad 12. Bakteriologisch sichergestellte Fälle. Von 37 Tracheotomirten waren zur Zeit der Publication 7 noch in Behandlung, 12 von den übrigen 30 starben = 40%. In den früheren Jahren betrugen die Todesfälle bei Tracheotomie im Mittel 73%.

Ad 16. Von 121 operirten Patienten starben 56 = 46% Mortalität.

Ad 17 *d*. Bakteriologisch sichergestellte Fälle waren darunter 878 mit 133 Todten = 15·14%, beziehungsweise nach Abzug der Moribunden 9·35%. Bei reiner Diphtherie betrug die Sterblichkeit 9·94%, respective, die Moribunden abgerechnet, 6·11%. Bei complicirter Diphtherie 19·34%, beziehungsweise 12·11%.

Tabelle XII.

Italien.

Nummer	Name	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. erst. 24 St. Verst.	Mortalitätspercent nach Abzug d. in d. erst. 24 St. Verst.	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	*b*	*c*	*d*	*e*	*f*	*g*	*h*	*i*	*k*	*l*	*m*
1	Agnano	281	34	8	23·5	—	—	47 7	—	—	Palermo
2	Baroni	283	2	—	—	—	—	—	1894	—	—
3	Bassi	284	1	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Carrieri	285	1	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Concetti	288	77	16	20·77	4	15·58	—	Vom 12./XI. 1894 bis 31. V. 1895	Spital und Privat	—
6	Damieno	289	21	3	14 28	—	—	—	—	—	—
7	Donati	290	1	—	—	—	—	—	—	—	—
8	Egidi	291	20	5	25	—	—	—	—	—	—
9	Foa	292	1	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Giarrè	293	29	10	34·48	—	—	—	—	Kinderklinik	Florenz
11	Guizetti	294	51	7	13·6	—	—	—	—	—	—
12	de Marco	296	1	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Menzalara	298	4	1	—	1	—	—	—	—	—
14	Mya	300	112	20	18	—	—	—	—	Kinderklinik	Florenz
15	Oliva	302	2	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Pecoraro und de Blasi	304	20	1	5	—	—	—	—	—	Palermo
17	Perrando	305	52	11	21·15	—	—	—	—	—	—
18	Rondimini	307	8	2	25	—	—	—	—	—	—
19	Sainati	308	2	—	—	—	—	—	—	—	—
20	Venturi und Medici	312	242	19	7·85	—	—	—	—	—	Montespertoli
	Summe . .		681	103	15·12						

Ad 1 *i*. Bezieht sich auf 44 Fälle mit 21 Todten, in der vorhergegangenen Zeit ohne Serum behandelt.

Ad 5 *d*. Von diesen 77 Fällen wurde bei 54 die bakteriologische Untersuchung mit positivem, bei 2 mit negativem, bei den übrigen 21 überhaupt nicht durchgeführt.

Im Spital wurden 40 behandelt und starben 10 = 25%, privat wurden 37 behandelt und starben 6 = 16·21%.

Von den referirten Fällen stammen 6 aus dem Jahre 1894, 33 Fälle aus dem Jahre 1895, 38 kamen in den ersten 5 Monaten des Jahres 1896 zur Behandlung.

Ad 10. Betrifft bakteriologisch sichergestellte Fälle.

Ad 11. Der Bacillennachweis wurde in 46 Fällen durchgeführt. Tracheotomirt wurden 16 Patienten mit 31·2% Mortalität gegen 39·1% in den früheren Jahren. Eingetheilt hat Guizetti die Fälle in 6 leichte, 17 mittelschwere und 28 schwere Erkrankungsformen.

Ad 13 *e*. Dieser eine Todesfall betrifft ein Kind von 2 Jahren; dasselbe starb kurz nach der Injection.

Ad 16 *d*. Bei allen diesen Patienten wurden die Löffler'schen Bacillen nachgewiesen.

Ad 17 *d*. Bei 18 von 20 auf Bacillen untersuchten Patienten ergab sich ein positiver Befund.

Tabelle XIII.

England.

Nummer	Name	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. erst. 24 St. Verst.	Mortalitätspercent nach Abzug d. in d. erst. 24 St. Verst.	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	*b*	*c*	*d*	*e*	*f*	*g*	*h*	*i*	*k*	*l*	*m*
1	Aylward	313	72	4	4·6	—	—	12·5	—	—	—
2	Brown	314	45	2	4·4	—	—	—	—	—	—
3	Caiger	315	30	8	26·6	—	—	—	1894	—	—
4	Codd u. Whitehouse	316	11	4	36·4	—	—	—	—	—	—
5	Davis und Shannon	318	3	—	—	—	—	—	—	Bromley a. Reckenham fever hospital	—
6	Fowler	319	1	1	—	—	—	—	—	—	—
7	Goodall	320	3	—	—	—	—	—	—	—	—
8	Hall	321	11	3	27·3	—	—	—	—	Monagh. fev. hosp.	—
9	Herringham	322	50	8	16·0	—	—	—	Vom 8. VII. 1894 bis 29. VII. 1895	St. Barthol. Hosp.	London
10	Hollis	323	2	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Holmes	324	1	1	—	—	—	—	—	—	—
12	Honegburne	325	2	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Lagham	327	3	1	—	—	—	—	—	—	—
14	Mabyn Read	328	137	17	—	—	—	—	—	—	—
15	Mac Gregor	329	1	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Mac Gregor	330	1	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Mantley	332	2	—	—	—	—	—	—	—	Halifax
18	Marsh	333	137	21	14	—	—	—	—	Fever hospital	Glasgow
19	Martin u. Hunt	335	178	31	17·4	—	—	33 bis 43·5	1896 und 1897	University colleg. hospital	—
20	Martin u. Smith	336	75	21	28	—	—		1895		—
21	Maurice	337	2	1	—	—	—	—	—	—	—
22	May und Kanthak	338	58	23	39·6	—	—	50·8	Vom Juli 1895 bis Mai 1896	St. Bartholemeus Hospital	London
23	Purdy	339	1	—	—	—	—	—	—	—	—
24	Reid	340	1	—	—	—	—	—	—	—	—
25	Richardson	341	2	—	—	—	—	—	—	—	—
26	Richardson	342	2	—	—	—	—	—	—	—	—
27	Riley	343	1	—	—	—	—	—	—	—	—
28	Roberts	344	13	2	—	—	—	—	—	Univ. colleg. hosp.	—
29	Romer	345	1	—	—	—	—	—	—	—	—
30	Raué	346	1	—	—	—	—	—	—	—	—
31	Ruffer	347	274	37	13·5	—	—	—	Vom Decemb. 1894 bis Jänner 1895	Aus vier Spitälern	London
32	Russel u. Maude	348	15	—	—	—	—	—	—	—	—
	Summe . .		1136	185							

Nummer	Name	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl (d. in d. 24 St. Verst.)	Mortalitätspercent nach Abzug (d. erst. 24 St. Verst.)	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	*b*	*c*	*d*	*e*	*f*	*g*	*h*	*i*	*k*	*l*	*m*
	Uebertrag .		1136	185	—·—						
33	Samuel	349	39	—	—	—	—	—	—	—	—
34	Saw	350	6	1	—	—	—	—	—	St. Mary hospital	London
35	Stuwly	351	26	2	—	—	—	—	—	—	Detroit
36	Slater und Cameron	352	109	19	17·4	—	—	—	Vom Octob. 1894 bis Juni 1896	St. Georgs hospital	London
37	Still	353	1	—	—	—	—	—	—	—	—
38	Tirard und Willkoks	355	10	1	—	—	—	—	—	—	—
39	Walker	356	1	—	—	—	—	—	—	—	—
40	Washbourne, Goodal u. Card	357	72	14	19·4	—	—	38·8	1894	Eastern Hospital	London
41	Winkfield	358	22	4	18·2	—	—	—	—	—	—
	Summe . .		1422	226	15·89						
42	Metropolitan Asylums Board 1895	360	2182	615	28·1	—	—	—	—	—	—
43	Metropolitan Asylums Board 1896	361	2764	715	25·9	—	—	—	—	—	—
	Summe . .		4946	1330	26·89						
44	British med. Journal	362	84	15	—	—	—	—	1894	—	—
45	dto.	363	130	7	—	—	—	—	1895	—	—
46	dto.	364	165	18	—	—	—	—	1896	—	—
	Summe .		379	30	7·91						
	Gesammtsumme		6747	1586	23·5						

Ad 1 *i*. Von 24 zu gleicher Zeit nicht mit Serum behandelten Kranken starben 12·5%.

Ad 5. Bei 2 Patienten musste die Tracheotomie ausgeführt werden.

Ad 6 *e*. Stand im Alter von 4 Jahren.

Ad 11 *e*. 5 Jahre alt.

Ad 17 *d*. Complicirt mit Masern.

Ad 19 und 20. In diesen Berichten sind einige sehr interessante Angaben, die hier wiedergegeben werden sollen.

Der Bacillenbefund war bei 149 Patienten positiv.

Es standen in Behandlung ohne Serum:

1891— 62 mit 27 Todten = 43·5%
1892— 60 » 20 » = 33·3%
1893—105 » 39 » = 37·0%
1894— 64 » 25 » = 39·0%

mit Serum:

1895— 75 mit 21 Todten = 28·0%
1896— 90 » 16 » = 17·7%
1897— 88 » 15 » = 17·0%

Die Verhältnisse bei Operirten stellen sich folgendermassen dar:

Behandlung	Jahr	Tracheotomirt Fälle	Tracheotomirt Tod	Intubirt Fälle	Intubirt Tod	Summe Fälle	Summe Tod	Summe %	
ohne Serum	1890	41	30	1	1	42	31	74	65·5%
	1891	17	15	17	9	34	24	70	
	1892	12	6	8	3	20	9	45	
	1893	39	30	—	—	39	30	77	
	1894	34	17	—	—	34	17	50	
mit Serum	1895	25	5	—	—	25	5	20	26·4%
	1896	18	7	—	—	18	7	39	
	1897	29	7	—	—	29	7	24	

Vom Jahre 1893 an sind die meisten Fälle intubirt worden.

Der Einfluss, welchen die frühzeitige Serumbehandlung ausübt, ist aus folgender Tabelle zu ersehen:

Behandlung	Jahr	Vom 1. bis 4. Tag der Erkrankung Fälle	Tod	%		Ueber den 4. Tag der Erkrankung Fälle	Tod	%	
ohne Serum	1891	39	19	48·7	37%	21	8	38·1	43%
	1892	31	11	35·5		24	9	37·5	
	1893	50	14	28·0		34	17	50·0	
	1894	36	14	38·8		23	10	43·0	
mit Serum	1895	46	8	17·3	14%	28	13	46·4	35%
	1896	66	9	13·6		24	7	29·0	
	1897	60	7	11·7		28	8	28·6	

Ad 22. Die Fälle waren durchwegs sehr schwere; ausserdem geben die Verfasser selbst an, dass sie anfangs zu wenig Antitoxin in Anwendung brachten. Die in den ersten drei Tagen behandelten Fälle ergaben eine Mortalität von 24%, später in Behandlung genommene eine Mortalität von 51·51%.

Bei Tracheotomiefällen sank die Sterblichkeit von 76·75% auf 36·76% herab.

Ad 31 *b*. Ist ein Referat über die Diphtheriebehandlung mit Serum in 4 Londoner Spitälern. Die Fälle vertheilen sich in folgender Weise auf die Berichte der vier Aerzte.

Mathews: 61 Fälle mit 10 Todten (55mal wurden Bacillen nachgewiesen).

Mac Combie: 102 Fälle mit 15 Todten.

Gaylon: 43 Fälle mit 2 Todten (bei allen 43 Patienten war positiver Bacillenbefund).

Bruce: 68 Fälle mit 10 Todten.

Ad 34 *d*. Bei allen 6 Patienten wurde die Tracheotomie gemacht.

Ad 41 *d*. Fast alle Fälle wurden auf Bacillen untersucht, und diese in 61 Fällen gefunden. Im Ganzen berichten die Verfasser über 80 Fälle, von denen jedoch 8 gleich auch klinisch nicht als Diphtherie angesprochen wurden.

Ad 41 *i*. Diese Angabe bezieht sich auf 72 Diphtheriefälle, welche unmittelbar vor Beginn der Serumbehandlung in Pflege gestanden sind.

Ad 44 bis 46. In diesen Zahlen sind die vielen Einzelmittheilungen inbegriffen, die unter der Rubrik »The antitoxin treatment« während der angeführten drei Jahre in der genannten Zeitschrift erschienen sind.

In der folgenden Tabelle sind die Einzelberichte zusammengestellt, welche aus der russischen Literatur mir entweder direct oder durch Referate zugänglich gewesen sind. Das russische Reich ist wohl dasjenige, in dem die Heilserumbehandlung in grösstem Maassstabe durchgeführt wurde und kann nur auf die grosse von Rauchfuss herausgegebene Statistik verwiesen werden, welcher das vorhandene Riesenmateriale nach allen Richtungen hin in äusserst dankenswerther Weise behandelt hat.

Tabelle XIV.

Russland.

Nummer	Name	Nr. des Literatur Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. erst. 24 St. Verst.	Mortalitätspercent nach Abzug	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m
1	Dreyer	369	546	89	16·3	—	—	40·3	1895	St. Wladimir Kinderhospital	Moskau
2	Erdberg	370	10	3	—	—	—	—	—	—	—
3	Feldt	372	52	4	—	—	—	—	—	Alexander Cadettencorps	Petersburg
4	Filatow, Kusskow und Newjeshin	373	100	19	19	—	—	47	—	Kinderklinik	Moskau
5	Germonius	376	30	10	3·3	—	—	42·1	—	—	District Jamburg
6	Gordon	—	363	45	14·1	—	—	—	—	—	Distr. Horsna
7	Gornow	377	318	48	15	—	—	—	—	—	Distr. Usman
8	Gortynsky	378	120	25	20·8	—	—	—	—	—	—
9	Gurwitsch	381	14	1	—	—	—	—	—	—	Livland
10	Haller	382	1	—	—	—	—	—	—	Privat	Saratow
11	Haneless	383	152	25	16·45	—	—	65·95	—	—	Distr. Koslow
12	Hase	384	93	31	33·3	—	—	—	—	—	—
13	Hermann	385	15	—	—	—	—	—	—	—	—
14	Hippius	386	15	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Janowski	387	32	3	9·37	2	6·25	—	—	Kindlein Jesu Hospital	Warschau
16	Kalmikow	389	5	—	—	—	—	—	—	Landpraxis	—
17	Kalmikow	390	11	3	—	—	—	—	—	Landpraxis	—
18	Katz	391	11	2	—	—	—	—	—	—	Selidowka
19	Kieseritzky	392	1	—	—	—	—	—	—	Privat	Riga
20	Krassnow	394	14	—	—	—	—	—	—	—	—
21	Lunin	395	26	10	38·46	2	30·76	—	—	Spital und Privat	—
22	Minz	396	100	25	25	—	—	38—60	—	—	Stawropol
23	Morgunow	397	7	—	—	—	—	—	—	—	—
24	Olejnikow	398	185	19	10·37	—	—	—	Vom October 1894 bis November 1895	Alexander Barackenhosp.	Petersburg
25	Pawlowski	—	1010	134	12·1	—	—	45—50	1896	—	Gouvernement Kiew
26	Pawlowski	—	2142	244	11·4	—	—	—	1896	—	Gouv. Poltawa
27	Pawlowski	—	2896	362	12·5	—	—	—	—	—	Gouv. Poltawa
28	Pipping	400	30	4	—	2	—	—	—	—	Finnland
29	Ratner	401	56	1	—	—	—	—	—	Privat	Smolensk
30	Rauchfuss	403	101	34	33·66	—	—	55	—	Oldenburgsches Kinderspital	Petersburg
31	Reichsfeld	405	18	—	—	—	—	—	—	—	—
32	Rosenberg	406	13	2	—	—	—	—	—	—	—
33	v. Samson	407	2	—	—	—	—	—	—	—	Woskresensk
34	Schmidt	408	91	26	28·5	—	—	—	1897	Krankenhaus	Riga
35	Sectorow	409	78	20	25·6	8	15·4	65	1895 und 1896	Stadthospital	Moskau
36	Setschkarew	410	100	19	19	—	—	—	—	—	—
37	Sklomsky	411	77	16	20·3	—	—	41·5	1895	Alexander-Hospital	Kiew
	Fürtrag		9135	1224							

Nummer	Name	Nr. des Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. erst. 24 St. Verst.	Mortalitätspercent nach Abzug d. in d. erst. 24 St. Verst.	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m
	Uebertrag		9135	1224							
38	Ssamgin	412	40	53	15·18	26	7·94	33	Vom 15./I. bis 15./XI. 1895	Stadthospital	Moskau
39	Timaschew	414	67	17	25·37	—	—	—	1895/1896	Kinderklinik	Tomsk
40	Timoschok	—	1373	198	14·4	—	—	—	1896	—	Gouvernement Czernigoff
41	Vierhuff	416	116	31	26·72	—	—	—	Vom Decemb. 1894 bis 30./VI. 1896	Stadtkrankenhaus	Riga
42	Wassenko	418	19	3	—	—	—	—	—	Gouverments-spital	Krementschny
43	Woinow	419	291	73	25·08	—	—	—	Vom 15./V bis 15. IX. 1895	Alexander Barackenspit.	Petersburg
44	Wolfson	420	1	—	—	—	—	—	—	—	—
45	Zabolutni	421	109	14	12·8	—	—	—	—	—	—
	Summe		11151	1613	14·48						

Ad 1 *d*. Bei allen Patienten wurden Bacillen gefunden.

Ad 1 *i*. Diese Angabe bezieht sich auf das Quinquennium 1890—1894.

Ad 2 *d*. Erdberg berichtet eigentlich über 12 Fälle, 2 von diesen führt er jedoch selbst als fragliche Diphtherie an.

Ad 4 *d*. Sind die ersten Hundert in dem genannten Spitale mit Serum behandelten Kinder.

Ad 4 *i*. In den früheren vier Jahren 1891—1894 war die Sterblichkeit 38·9%, 40%, 36·4% und 55·9%; im Mittel 47%.

Ad 5 *i*. Von 38 nicht mit Serum behandelten Patienten starben 6 = 42·1%.

Ad 6 *b*. Nach brieflicher Mittheilung des Professors Pavlowski in Kiew.

Ad 7 *d*. Davon waren 127 leichte und mittelschwere, 98 schwere Fälle, 29 gangränöse Formen.

Ad 9. Drei dieser Fälle waren mit Scharlach complicirt.

Ad 11 *i*. Bezieht sich auf die zu gleicher Zeit nicht mit Serum behandelten Fälle.

Ad 12 *d*. Bei allen Patienten wurden Löffler'sche Bacillen gefunden.

Ad 15 *g*. Diese zwei starben in der 9. resp. 15. Stunde nach der Infection.

Ad 21 *d*. Bei 23 der Patienten wurden Bacillen nachgewiesen.

Ad 22 *i*. Kurz vor Beginn der Serumbehandlung betrug die Sterblichkeit 28·6%.

Ad 24 *d*. 166 davon waren reine Diphtheriefälle. Von 12 Tracheotomirten starben 7. In Bezug auf Mortalitätsangabe ist das Referat unklar. Es heisst da nämlich: 12 sind in den ersten 24 Stunden verstorben, 7 an Masern und Scharlach; diese zusammen gaben allein schon 19 Todesfälle.

Ad 25 *b*, 26 *b* u. 27 *b*. Nach brieflicher Mittheilung an Dr. Kretz. Die angegebenen Zahlen beziehen sich auf die Gouvernements Kiew, Poltawa und Czernigoff, in denen hauptsächlich Serum aus dem Institute in Kiew, dessen Vorstand Professor Pawlowski ist, verwendet wird.

Ad 29 *e*. Betrifft ein drei Jahre altes Kind mit Nasen- und Rachendiphtherie.

Ad 30 *i*. Bezieht sich auf 3562 Diphtheriefälle, die in den vorhergegangenen 25 Jahren im gleichen Spitale behandelt worden sind.

Ad 35 *i*. In den Jahren 1891 und 1892.

Ad 37 *i*. Im Jahre 1894.

Ad 38. Klinisch und bakteriologisch sichere Fälle.

Ad 40 *d*. Nach brieflicher Mittheilung des Prof. Pawlowski.

Ad 42. Bei 16 Patienten konnten Bacillen nachgewiesen werden.

Ad 43. Während der angegebenen Zeit wurden 750 Diphtheriekranke behandelt, davon wurden 40 moribund überbracht. An Angina diphtheritica waren 65 Patienten erkrankt. Alle sind geheilt entlassen worden; 50 davon waren mit Serum behandelt worden.

Mit Serum wurden behandelt: an Diphtheria membranacea 182 Fälle mit 14 Todten, an Diphtheria phlegmonosa 63 Fälle mit 41 Todten, an Stenosis laryngis 46 Fälle mit 18 Todten (davon Intubirte 35 Fälle mit 16 Todten), in Summe 291 Fälle mit 73 Todten = 25%.

Ohne Serum wurden behandelt: an Diphtheria membranachea 180 Fälle mit 19 Todten, an Diphtheria phlegmonosa 77 Fälle mit 64 Todten, an Stenosis laryngis 43 Fälle mit 28 Todten (davon Intubirte 31 Fälle mit 23 Todten), in Summe 300 Fälle mit 111 Todten = 37%.

Obwohl man sich eigentlich vorgenommen hatte, bei der Behandlung, ob mit oder ohne Serum keine Auswahl unter den Patienten zu treffen, so zeigte sich bei näherer Durchsicht der Krankengeschichten dennoch, dass die nicht Injicirten im Allgemeinen die leichteren Fälle einschlossen.

Die Sammelforschung von Rauchfuss (vide Literatur-Verzeichnis Nr. 404) umfasst 44.631 Fälle der Jahre 1895—1897 mit 6522 Verstorbenen, die mit Serum behandelt wurden = 14·6% Mortalität. Von 6507 ohne Serum zur gleichen Zeit behandelten Parallelfällen, zum Theil mit genauen Angaben über Form und Schwere der Erkrankung, starben 2219 = 34·1%. Rauchfuss gibt zum Vergleiche folgende Angaben:

Ippolitow referirt über 205.610 im Jahre 1894 nicht mit Serum behandelte Fälle, von denen 32·7% starben. Von 14.540 mit Serum in den Jahren 1895 und 1896 behandelten Fällen starben 15 3%.

Wyssotzky berichtet über 182.619 ohne Serum in den Jahren 1891—1895 behandelte Fälle mit 36·1% Mortalität. In den Jahren 1895 und 1896 starben von 14.904 mit Serum behandelten Patienten nur 14·8%.

Tabelle XV.

Schweiz.

Nummer	Name	Nr. des Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. erst. 24 St. Verst.	Mortalitätspercent nach Abzug	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m
1	Albrecht	440	70	5	7·14	—	—	—	—	Privat	Cant. Turgau
2	Blattner	422	38	9	23·6	—	—	—	—	Chir. Klinik	Zürich
3	de Cerenville	—	37	6	16	—	—	37—66	Vom Novemb. 1894 bis März 1895	—	Canton Waadt
4	de Cerenville	423	99	10	13·7	—	—	—	1894—1896	Hosp. Caulmet	Lausanne
5	Egger	424	83	11	13 6	—	—	—	—	Allg. Polikl.	Basel
6	d'Espine	425	60	6	10	—	—	—	Vom October 1894 bis Ende März 1895	—	—
7	Gaudard	426	15	1		—	—	—	—	Spital u. Privat	Genf
8	Hagenbach	427	29	8		—	—	—	—	—	Basel
9	Krafft	428	41	3	7 31		—	—	—	Privat	Lausanne
10	Krönlein	429	437	55	12	—	—	39	—	—	Canton Zürich
11	Massol	430	176	19	10·78	—	—	—	1896	—	Genf
12	Meyer	431	157	20	13·1	—	—	—	—	Med. Klinik	Bern
13	Morax	432	85	14	16 47	—	—	—	—	—	Cant. Waadt
14	Müller	433	2	—	—	—	—	—	—	Privat	Zürich
15	Muralt	434	58	2	3·4	—	—	—	—	—	—
16	Revilliard	436	62	4	6·45		—	—	—	—	—
17	Schulthees	437	1	—	—		—	—	—	Privat	Zürich
18	Suter	438	138	26	18 84		—	—	1896	Bürgerspital	Basel
19	Wieland	439	109	28	25·7	—	—	—	Vom Novemb. 1894 bis Juli 1895	Kinder- und Bürgerspital	Basel
20	Wille	440	34	9	21	—	—	—	—	Cantonspital	Münsterlingen
		Summe	1731	236	13·63						

Ad 6*d.*, 40 Fälle in Spital, 20 Privat.

Ad 10*i*. Die frühere Sterblichkeit von 1336 Fällen betrug 39% = 554 Verstorbene. Von Operirten starben vor der Behandlung mit Serum von 662 Patienten 438 = 66%, von nicht Operirten von 614 Patienten 96 = 14%. Nach der Verwendung von Serum von 101 operirten Fällen 36 = 38·8%, von nicht Operirten 336 Patienten nur 19 = 5%.

Ad 12*e*. Die Hälfte der Verstorbenen war erst am fünften Krankheitstage oder später eingetreten. In allen Fällen wurden Bacillen nachgewiesen. Fünf Fälle, welche mit Serum behandelt wurden, bei denen jedoch keine Bacillen nachgewiesen werden konnten, wurden in diese Statistik nicht mit eingerechnet.

Tabelle XVI.

Holland.

Nummer	Name	Nr. des Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in 24 St.	Mortalitätspercent nach Abzug d. erst. 24 St. Verst.	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	*b*	*c*	*d*	*e*	*f*	*g*	*h*	*i*	*k*	*l*	*m*
1	van Iterson	442	5	1	—	—	—	—	—	—	—
2	Jonker	443	34	6	17·64	—	—	—	—	—	—
3	Muijsken	444	133	14	10·5	2	9·1	—	Vom 1./V. 1895 bis 31./X. 1896	Krankenhaus	Utrecht
4	Nolen	445	3	—	—	—	—	—	—	Privat	Leiden
5	Post	446	63	5	7·93	—	—	—	Vom October bis December 1895	—	—
6	Schippers	447	2	—	—	—	—	—	—	—	—
7	Spronk und Wirtz	449	855	104	12·1	14	10·7	—	Vom 5./V. 1895 bis 1./VII. 1896	Privat und Spital	—
8	Spronk	448	198	26	13·13	—	—	—	—	Spital	—
9	van der Starp	450	6	1	—	—	—	—	—	—	—
10	Timmer	451	30	4	13·33	—	—	—	—	Kinder-krankenhaus	Amsterdam
11	Timmer	452	146	12	8·21	—	—	—	—	—	—
	Summe .		1476	173	11·72						

Ad 3 *d*. Möglicher Weise sind die hier angeführten Fälle auch in der von **Spronk** und **Wirtz** veröffentlichten Statistik schon enthalten.

Ad 7. Bei 333 Patienten wurde auch die bakteriologische Untersuchung vorgenommen, und zwar 261mal mit positivem Erfolge. Von diesen starben 13%. Je nach der Schwere der Erkrankung werden folgende Angaben gebracht:

310 leichte Fälle, 1 Todter = 0·3%, 179 mittelschwere Fälle, 7 Todte = 3·9%, 339 schwere Fälle, 94 Todte = 28·2%, 27 Fälle ohne Angabe, 2 Todte = 7·4%.

Ad 8. In diesem Berichte behandelt **Spronk** die Einwirkung des Erhitzens des Serum auf die unangenehme Nachwirkungen desselben und sind daraus die 198 Fälle für diese Statistik verwendbar.

Ad 11. In 117 Fällen wurden Bacillen gefunden. Davon starben 9 Patienten.



Aus Belgien sowie aus den weiter noch zu besprechenden Staaten liegen nur verhältnismässig wenige und kleinere Berichte vor, die in Kurzem angeführt werden mögen.

Tabelle XVII.

Belgien.

Nummer	Name	Nr. des Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percente	Jahr	Ort
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Charon	453	13	4	30·8	1894	Brüssel
2	Delbastaille und Malroz	454	1	—	—	—	Lüttich
3	Denys	455	46	8	—	—	Löwen
4	Funk	457	240	18	7·5	1895	Brüssel
5	Malroz	458	15	1	—	—	Lüttich
	Summe		315	31	9·84		

In Belgien wurde eine Zählkarten Sammelforschung unternommen mit folgenden Resultaten:*)

Im Ganzen wird über 734 Fälle berichtet mit 122 Todten = 16%. Davon waren 343 reine Rachendiphtherien mit 31 Todesfällen = 9% Mortalität, 276 Rachen-Kehlkopfdiphtherien mit 54 Todesfällen = 19% Mortalität, 115 reiner Kehlkopfcroup mit 37 Todesfällen = 33%.

Von 669 Patienten, welche die ersten 24 Stunden überlebten, starben 57, so dass die Sterblichkeit auf 8·5% sinkt. In allen 734 Fällen waren Diphtheriebacillen nachgewiesen worden.

Aus Dänemark berichtet Soerensen in zwei Mittheilungen (vide Literatur-Verzeichnis Nr. 460 und 461) über 61 Fälle mit 17 Todten, resp. 80 Fälle mit 9 Todten, also in Summe 141 Fälle mit 26 Verstorbenen = 18·43% Mortalität. Alle waren im Blegdamhospital in Kopenhagen in Behandlung gestanden.

Aus Norwegen und Schweden möge folgende Tabelle hier Platz finden.

Tabelle XVIII.

Nummer	Name	Nr. des Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Zeit	Behandlung	Ort
a	b	c	d	e	f	g	h	i
1	Aaser	462	212	21	10	Vom 1. I. bis 1.XI. 1895	Spital	Christiania
2	Hellström	465	619	37	5·97	Vom 1. II. 1895 bis 1./VIII. 1897	Spital	Stockholm
3	Nörregard	466	2	—	—	—	—	—
4	Smith	467	71	3	4·22	—	—	—
	Summe		904	61	6·74			

Ad Nr. 1. Im Ganzen wurden 352 Fälle behandelt, alle mit Bacillenbefund. 140 Patienten wurden jedoch als leicht erkrankt nicht mit Serum injicirt. Die restlichen 212 lassen sich in 25 mittelschwere und 187 schwere Fälle trennen.

Ad Nr. 2. 437 Patienten waren an reiner Diphtherie erkrankt, 182 an Croup.

*) Literatur-Verzeichnis Nr. 568.

Aus **Spanien** konnte ich im Ganzen 988 Fälle zusammenstellen mit 151 Verstorbenen = 15·18% Mortalität. Hervorzuheben sind die Berichte von Candido (Literatur-Verzeichnis Nr. 470), über die Diphtherie in Cartagena und die 730 Fälle umfassende namentliche Aufzählung von Lorrente mit 117 Todten = 16%, bei welchen Ferran'sches Serum verwendet wurde.

Aus **Portugal** referirt Sentiñon in Baumgarten's Jahresbericht, Bd. XIII (vide auch Literatur-Verzeichnis Nr. 481) über Pestana's Mittheilungen über die Diphtherie in Lissabon; im Ganzen über 345 Fälle, von denen 32 = 9·2% starben.

Aus **Rumänien** wird ebendort über Bratsano's Mittheilungen (Literatur-Verzeichnis Nr. 482) über 5 Diphtheriefälle mit 1 Todten referirt.

Ebenso aus der **Türkei**, aus welcher der Bericht von Kelaiditis (Literatur-Verzeichnis Nr. 484) vorliegt über im Jahre 1897 privat behandelte 25 Diphtheriefälle mit 3 Verstorbenen.

*

Aussereuropäische Länder.

Aus **Cairo** berichten Engel Bey (Literatur-Verzeichnis Nr. 485) und Pistis (Literatur-Verzeichnis Nr. 486) über zusammen 105 Fälle mit 33 Todten. Ersterem starben von 80 Patienten 29, Letzterem von 25 Patienten 4.

Aus **Amerika** liegen wohl sehr viele Mittheilungen über die Behandlung mit Diphtherieheilserum vor, doch waren mir leider nur verhältnismässig wenige im Originale zugänglich.

Es sind jedoch daselbst von der American Pediatric Society grössere Sammelforschungen unternommen worden, deren veröffentlichte Resultate hier kurz angeführt werden. Im ersten Berichte wird über 5794 Fälle berichtet mit 713 Todten = 12·3%, davon entfallen auf das Gesundheitsamt in New-York 942 mit 169 Verstorbenen = 17·8%, auf das in Chicago 1468 mit 94 Todten = 6·4% und auf den Bericht des Comités 3384 Fälle mit 450 Todten = 13% Mortalität. In einem zweiten Berichte*) wird über 1704 behandelte Fälle mit 360 Todesfällen = 21·12% berichtet, welche auf die Jahre 1896 und 1897 sich vertheilen.

Tabelle XIX.
Amerika.

Nummer	Name	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in 24 St. Verst.	Mortalitätspercent nach Abzug d. erst. 24 St. Verst.	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m
1	Adams	488	176	26	14·7	—	—	34·8	—	—	Columbia
2	Biggs	494	255	40	15·69	15	10·4	25—35	Bis April 1895	Privat	New-York
3	Biggs	494	164	45	27·4	16	25·6	32	Bis April 1895	Willard Parker hospital	New-York
4	Boyer	495	1	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Browne	497	40	2	—	—	—	bis über 50	—	-	Yonkes N.-Y.
6	Catlin	498	1	—	—	—	—	—	—	—	—
7	Daly	504	19	—	—	—	—	—	—	—	—
8	Edson	508	117	27	23	—	—	33	—	Willard Parker hospital	New-York

*) Nach Referat in Baumgarten's Jahresbericht Bd. XXII, 1897 aus Boston med. a. surgeon. Journal 1897, Bd. CXXXVI, pag. 462.



Nummer	Name	Nr. des Literatur-Verzeichnisses	Anzahl der Erkrankungsfälle	Anzahl der Todesfälle	Percent	Anzahl d. in d. erst. 24 St. Verst.	Mortalitäts-percent nach Abzug	Frühere Sterblichkeit	In der Zeitperiode	Behandlung (ob Spital oder Privat)	Ort oder Land
a	*b*	*c*	*d*	*e*	*f*	*g*	*h*	*i*	*k*	*l*	*m*
9	Edson	508	3	—	—	—	—	—	—	Privat	New-York
10	Ernst	509	12	7	—	-	—	—	Vom Mai 1895 bis Juni 1896	—	—
11	Fischer	511	255	35	13·72	—	—	—	—	—	—
12	Freund	514	1	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Herald	519	100	—	—	—	—	—	—	Kingston General hospital	Ontario
14	Hermann	520	1	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Howard	522	40	3	7·5	—	—	—	Bis Juni 1895	Privat	—
16	Klingensmith	523	6	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Lund	529	1	—	—	—	—	—	—	—	—
18	Mac Collom	530	800	21	15·1	—	—	—	—	City Hospital	Boston
19	Mason	531	306	81	26·4	—	—	45—52	Bis Mai 1895	Spital	—
20	Moriarta	533	7	1	—	—	—	—	—	Privat	Saratoga Springs N.-Y.
21	Morse	535	1	—	—	—	—	—	—	—	—
22	Park	540	255	71	27·8	—	—	38·8	Vom 1./I. bis 1./V. 1895	—	—
23	Phelps	541	3	—	—	—	—	—	—	—	—
24	Scheinkmann	545	32	2	—	—	—	—	—	—	—
25	Sears	546	193	47	24·35	—	—	—	Vom 1./II. bis 31./V. 1895	City Hospital	Boston —
26	Stetson	549	1	—	—	—	—	—	—	—	—
27	Welch	555	302	85	28·14	—	—	—	1895	Municipal hosp.	Philadelphia
28	Wells	556	1	1	—	—	—	—	—	—	—
29	Williams	557	6	1	—	—	—	—	—	Newton Hospital	Boston
30	Winslow	559	22	—	—	—	—	—	—	—	—
31	Wittingthon	561	80	13	16	—	—	—	—	—	—
	Summe		3201	508	15·87						

Ad 1. Die bakteriologische Diagnostik wurde in den meisten Fällen durchgeführt.
Ad 8 *d*. Diese Fälle sind möglicher Weise schon unter den von Bigg's gezählten angeführt.
Ad 9. Betrifft seine eigenen Kinder.
Ad 11. Darunter waren 165 Kinder unter 5 Jahren und nur 6 Erwachsene.
Ad 20 *d*. Vier zu gleicher Zeit ohne Serum behandelte Fälle sind gestorben.
Ad 22 *d*. Bakteriologisch sichergestellt.
Ad 28 *e*. Dieser in den ersten 12 Stunden.

Aus Cuba sind auch vereinzelte Beobachtungen über die Serumbehandlung gemeldet. (vide Literatur-Verzeichnis Nr. 505, 516, 517, 538, 553). Diese zusammen geben 28 Erkrankungsfälle mit 3 Verstorbenen = 10·71%.

Aus Niederländisch-Indien berichtet van Buuren (Literatur-Verzeichnis Nr. 565) über 10 Fälle, von denen keiner starb, während 1 nicht mit Serum behandeltes 6 Jahre altes Kind starb.

Kitasato (Literatur-Verzeichnis Nr. 566) berichtet über 353 Fälle, die in der Zeit vom 30. November 1894 bis 25. November 1895 in Japan zur Behandlung mit Serum gelangt sind. Es starben 31 Patienten, was eine Sterblichkeit von 8·78% ergibt.

Aus Australien liegen gleichfalls zwei Berichte vor.

Einer von Clubbe aus dem Kinderspital in Sydney (Literatur-Verzeichnis Nr. 567) und ein Sammelbericht ebenfalls aus Sydney über privat behandelte 55 Fälle, von welchen 7 = 12·72% starben. Davon waren 45 mit positivem Bacillenbefunde, 1 mit negativem Erfolge, und 9 Fälle wurden nicht darauf untersucht. Unter den 45 sicheren Diphtherien waren 5 Todte = 11·1%.

Clubbe vergleicht 300 mit Serum behandelte Fälle mit ebensoviel ohne Serum behandelten und kommt zu folgenden Resultaten. Ohne Serum: 199 Tracheotomirte, 135 Todte = 67·8%. 101 nicht Operirte, 23 Todte = 22·7%. Mit Serum: 129 Tracheotomirte, 49 Todte = 37·9%. 171 Nicht Operirte, 11 Todte = 6·4%.

Alle Kinder waren in demselben Spitale von Clubbe selbst behandelt worden. Solche Fälle bei denen keine Bacillen gefunden wurden, sind nicht in die Tabellen einbezogen worden.

Mit Bezug auf das Alter der Kinder und vorgenommene Tracheotomien mit und ohne Serum werden folgende Daten gegeben.

Alter	Ohne Serum				Mit Serum			
	Gesammtzahl		darunter Tracheotomirte		Gesammtzahl		darunter Tracheotomirte	
	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod
0—1 .	12	7	8	5	13	8	10	8
1—3 .	108	71	84	63	83	23	46	18
3—5 .	106	51	78	45	105	17	52	15
5—10 .	59	24	25	19	88	12	21	8
über 10 .	15	5	4	3	11	—	—	—
Summe	300	158	199	135	300	60	129	49
	52·66%		67·8%		20%		37·9%	

Während von 300 nicht mit Serum behandelten Kindern 199, also fast zwei Drittel der Tracheotomie unterzogen wurden, sind von der gleichen Zahl der mit Serum behandelten Kinder nur 129 operirt worden. Von Patienten über 10 Jahren wurde bei Serumbehandlung überhaupt kein Fall operirt, während ohne Serum bei 4 es zur Tracheotomie kam, und davon sind 3 Fälle gestorben.

*

Uebersicht über die vorangeführten Tabellen.

In der folgenden Tabelle XX sind die Summen der Fälle aus allen Ländern angeführt.

In der Tabelle XXI sind diejenigen Fälle, welche in Spitälern behandelt wurden, in einer eigenen Rubrik zusammengestellt. Unter der Rubrik »Privat« dürften jedoch auch noch Spitalsfälle einbezogen sein, weil häufig die Angaben darüber fehlen, oder in manchen Berichten keine Trennung erfolgt ist.

Tabelle XXII fasst die Resultate der in einzelnen Ländern angestellten Sammelforschungen zusammen.

Tabelle XX.

Nummer	Bezeichnung	Nummer der Tabelle	Erkrankungsfälle	Todesfälle	Procent
1	Oesterreich (Einzelberichte)	I	4.163	651	15·63
2	Oesterreich (Spitalsberichte)	II	5.191	939	18·08
3	Ungarn, Bosnien	VII	2.287	479	20·94
4	Deutsches Reich	IX	9.507	1.306	13·78
5	Frankreich	XI	3.066	485	15·81
6	Italien	XII	681	103	15·12
7	England	XIII	6.747	1.586	23·5
8	Russland	XIV	11.151	1.613	14·48
9	Schweiz	XIV	1.731	236	13·63
10	Holland	XVI	1.476	173	11·72
11	Belgien	XVII	315	31	9·84
12	Dänemark	—	141	26	18·43
13	Norwegen, Schweden	XVIII	904	61	6·74
14	Spanien	—	988	151	15·18
15	Portugal	—	345	32	9·2
16	Rumänien	—	5	1	—
17	Türkei	—	25	3	—
18	Aegypten	—	105	33	31·42
19	Amerika (Vereinigte Staaten, Canada)	XIX	3.201	508	15·87
20	Cuba	—	28	3	10·71
21	Niederländisch-Indien	—	10	—	—
22	Japan	—	353	31	8·78
23	Australien	—	345	65	18·84
		Summe . .	52.785	8.525	16·15

Tabelle XXI.

Nummer	Land	Tabelle Nummer	Spital			Privat und theils auch Spital		
			Fälle	Tod	Percent	Fälle	Tod	Percent
1	Oesterreich	I	3.480	556	15·97	683	95	13·9
2	Oesterreich	II	5.191	939	18·08	—	—	-
	Summe . .		8.671	1.495	17·24			
3	Ungarn, Bosnien	VII	1.155	355	30·73	1.132	124	10·95
4	Deutsches Reich	IX	9.581	1.489	15·5	2.496	180	7·21
5	Frankreich	XI	2.970	470	15·82	96	15	15·62
6	Italien	XII	141	30	21·27	540	73	13·51
7	England	XIII	5.931	1.510	25·45	437	46	10·52
8	Russland	XIV	2.069	407	19·67	9.056	1.206	13·31
9	Schweiz	XIV	561	99	17·64	972	113	11·62
10	Holland	XVI	756	92	12·2	720	81	11·25
11	Belgien	XVII	—	—	—	315	31	9·81
12	Dänemark	—	141	26	18·43	—	—	-
13	Norwegen, Schweden	XVIII	831	58	6·97	73	3	4·1
14	Spanien	—	—	—	—	988	151	15·18
15	Portugal	—	—	—	—	345	32	9·2
16	Rumänien	—	—	—	—	5	1	—
17	Türkei	—	—	—	—	25	3	12
18	Aegypten	—	—	—	—	105	33	3·14
19	Amerika	XIX	1·988	307	15·44	1.213	201	16·57
20	Cuba	—	—	—	—	28	3	10·71
21	Niederländisch-Indien	—	—	—	—	10	—	—
22	Japan	—	—	—	—	353	31	8·78
23	Australien	-	300	60	20	55	7	12·72
		Summe . .	35.095	6.398	18·23	19.647	2.429	12·16

Tabelle XXII.

Nummer	Sammelberichte aus	Erkrankungsfälle	Todesfälle	Percent
1	Oesterreich	38.405	5.928	15·43
2	Ungarn und Bosnien	10.387	1.892	18·21
3	Deutschland	11.809	1.875	15·87
4	Belgien	734	122	16·0
5	Russland	58.526	7.198	12·3
6	Amerika	7.498	1.073	14·31
	Summe .	127.359	18.088	14·2

Ad 1. Siehe Tabelle Nr. V.
Ad 2. Siehe Tabelle Nr. VIII.
Ad 3. Siehe Tabelle Nr. X, Nr. 125 und 126.
Ad 4. Siehe Literatur-Verzeichnis Nr. 456 und Tabelle Nr. XVII.
Ad 5. Siehe Literatur-Verzeichnis Nr. 404. Sammelforschung von Rauchfuss, pag. 8.
Ad 6. Berichte der American pediatric society.

*

Einfluss einzelner Momente in der Behandlung auf die Erfolge der Serumtherapie.

Die folgenden vier Tabellen Nr. XXIII bis XXVI zeigen den Einfluss der frühzeitigen Behandlung der Diphtheriepatienten mit Serum.

Wenn auch oft sogar beträchtliche Differenzen bei Durchsicht der Tabelle XXVI in den einzelnen Rubriken sich bezüglich Mortalität ergeben, so ist doch unverkennbar, welch' grossen Einfluss auf die Sterblichkeit die frühzeitige Anwendung des Serums hat.

Tabelle XXIII.

Uebersicht über die Sterblichkeit an Diphtherie in Oesterreich-Ungarn und Bosnien mit Bezug auf die frühzeitige Behandlung mit Heilserum.

Laufende Nr.	Oesterreich, Ungarn u. Bosnien — Einzeln-Berichte	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Die Behandlung mit Serum hat begonnen am — Tage der Erkrankung: 1.		2.		3.		4.		5.		nach dem 5.		unbekannt an welchem		Summe			Anmerkung
			Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Percent	
1	Berggrün-Monti	1	3	—	10	1	1	—	8	—	—	—	3	—	—	—	25	1	4	Allgemeine Poliklinik Wien.
2	Bokai	55	5	1	4	1	14	1	5	—	1	—	6	2	—	—	35	5	14·28	Stephanie-Kinderspital Budapest.
3	Ganghofner	9	3	—	30	2	35	3	18	4	9	3	15	2	—	—	110	14	12·7	Franz Joseph-Kinderspital Prag.
4	Germonig	12	91	5	490	35	386	58	264	60	150	44	145	46	—	—	1.526	248	16·25	Bürgerspital Triest.
5	Heim	17	—	—	9	—	2	1	7	1	3	1	6	3	—	—	27	6	22·22	St. Josephs-Kinderspital Wien.
6	Knoepfelmacher	22	7	—	30	5	20	3	12	3	6	2	12	5	13	3	100	21	21	Karolinen-Kinderspital Wien.
7	Kobler	76	7	—	15	1	8	1	8	2	1	—	7	2	4	—	50	6	12	Landesspital Serajewo.
8	Neurath	28	10	—	37	2	16	5	9	1	5	—	12	3	11	2	100	13	13	Karolinen-Kinderspital Wien.
9	Perl	33	13	1	9	—	8	1	4	2	1	—	1	—	—	—	36	4	11·11	Privatpraxis Polit. Bez. Sereth.
10	Thuroczy	85	49	2	147	16	123	18	47	12	18	9	16	6	—	—	400	63	15·76	Comitat Neutra.
11	Vucetic	87	13	—	8	—	5	—	1	—	2	1	1	1	—	—	30	2	6·66	Privat und Spital Schabatz.
12	Widerhofer	45	9	—	85	12	61	14	47	14	38	10	59	21	1	—	300	71	23·66	St. Annen-Kinderspital Wien.
13	Jahrbuch der k. k. Krankenanst. Wien: Kaiser Franz Joseph-Spital 1895	47	22	—	104	7	116	2	65	15	26	8	39	13	—	—	372	66	17·7	Referirt von Zentner.
14	1896	39	42	—	84	11	99	13	45	11	16	5	37	8	5	—	328	48	14·64	Referirt von Tauber.
15	1897	39	34	—	78	20	80	20	54	16	25	6	58	26	—	—	329	88	26·7	Referirt von Tauber.
16	1898	39	26	—	63	11	82	16	49	14	30	7	39	11	—	—	289	59	20·4	Referirt von Tauber.
17	Oesterr. Sanitätswesen	37	14	—	27	2	18	1	8	2	2	—	3	—	—	—	72	5	6·94	Privatpraxis Triest.
	Summe		348	9	1230	126	1074	178	651	157	333	96	459	149	34	5	4.129	720	17·43	
	In Percenten		2·58		10·01		16·57		24·11		28·17		32·46		14·7		17·43			
	Sammelforschungen. Oesterreich.																			
18	Zählkarten — Sammlung von Professor Paltauf 1895	29	250	20	381	25	224	22	133	34	59	17	34	8	22	7	1.103	133	12·58	—
19	1896	30	311	10	402	30	277	37	161	33	73	26	74	22	2	2	1.300	160	12·3	—
20	1897	30	361	20	393	35	279	35	139	27	77	17	67	26	21	4	1.337	164	12·26	—
	Summe		922	50	1176	90	780	94	433	94	209	60	175	56	45	13	3.640	457	12·55	
	In Percenten		5·41		7·65		12·15		21·7		28·7		32		28·88		12·55			
21	Ungarn: Bekesy	53	1186	74	2502	208	2035	301	884	245	410	123	301	72	—	—	7.318	1023	13·97	1895, theilweise auch 1896.
22	Bosnien: 1896	52	63	2	214	10	260	27	170	27	119	23	72	21	—	—	898	110	12·22	—
	Summe		2171	126	3892	308	3075	422	1487	366	738	206	548	149	45	13	11.956	1590	13·2	
	In Percenten		5·8		7·91		13·72		24·61		27·91		27·19		28·88		13·2			
	Gesammtsumme		2519	135	5122	434	4149	600	2138	523	1071	302	1007	298	79	18	16·085	2310		
	In Percenten		5·35		8·47		14·46		24·46		28·2		29·59		24·05		14·36			

Tabelle XXIV.

Uebersicht über die Sterblichkeit an Diphtherie in Deutschland mit Bezug auf die frühzeitige Behandlung mit Heilserum.

Laufende Nr.	Deutsches Reich — Einzeln-Berichte	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Die Behandlung mit Serum hat begonnen am — Tage der Erkrankung: 1. Fälle	1. Tod	2. Fälle	2. Tod	3. Fälle	3. Tod	4. Fälle	4. Tod	5. Fälle	5. Tod	nach dem 5. Fälle	nach dem 5. Tod	unbekannt an welchem Fälle	unbekannt an welchem Tod	Summe Fälle	Summe Tod	Summe Percent	Anmerkung
1	Adolph	90	10	—	26	1	27	4	21	7	5	—	8	5	3	3	100	20	20	Städt. Krankenhaus Frankfurt a. M.
2	Bachmann	95	2	—	16	—	10	1	4	—	1	—	1	—	1	—	35	1	2·85	Privatpraxis Salzhemmendorf
3	Baginsky	98	111	3	134	14	92	13	52	12	39	14	42	16	55	11	525	83	15·6	Kaiser u. Kais. Friedrich-Krankenhaus Berlin.
4	Baginsky	99	93	2	240	5	139	8	111	23	64	4	100	19	—	—	747	61	8·16	Kaiser u. Kais. Friedrich-Krankenhaus Berlin.
5	Börger	109	7	—	42	—	25	1	11	1	7	2	8	4	—	—	100	8	8	Chirurgische Klinik Greifswald.
6	Bötticher	110	38	1	85	3	74	3	49	2	8	1	43	13	—	—	297	23	7·74	Chirurgische Klinik Giessen.
7	Clessin	114	5	—	9	—	4	—	—	—	—	—	4	—	—	—	22	—	—	Privatpraxis.
8	Hager	129	14	1	5	—	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—	25	1	4	Privatpraxis.
9	Hammer	130	12	3	29	5	21	3	13	2	9	1	3	1	3	1	90	16	17·77	Universitäts-Kinderklinik Heidelberg.
10	Kohts	152	—	—	4	1	7	2	7	1	5	—	14	4	—	—	37	8	21·62	Kinderklinik Strassburg.
11	Kossel	*)	7	—	71	2	30	4	39	9	25	10	58	28	3	1	233	54	23	Institut für Infectionskrankheiten Berlin.
12	Kossel	155	14	—	30	1	29	—	9	1	11	2	18	8	6	1	117	13	11·1	Institut für Infectionskrankheiten Berlin.
13	Kuntzen	160	3	—	6	—	7	1	2	—	2	—	5	2	—	—	25	3	12	Kreiskrankenhaus Oschersleben.
14	Kurth	161	12	—	35	2	16	1	19	3	5	1	10	3	—	—	97	10	12·97	Privat und Spital Bremen.
15	van Nes	176	2	1	13	1	10	1	7	2	8	3	12	4	—	—	52	12	23·7	Stadtkrankenhaus Hannover.
16	Risel	196	—	—	78	4	21	4	4	—	4	—	5	1	2	—	114	9	7·89	Privat und Spital Halle.
17	Rumpf und Bieling	201	18	1	57	1	29	8	13	2	9	5	24	12	—	—	150	29	19·3	Krankenhaus Hamburg-Eppendorf.
18	Schaewen	202	6	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	—	15	—	—	Privatpraxis.
19	Schubert	207	9	—	3	—	1	1	5	1	1	—	15	4	—	—	34	6	17·64	Elisabeth-Krankenhaus Berlin.
20	Soltmann	216	17	—	63	1	68	5	89	22	—	—	112	32	74	28	423	88	20·8	Kinderklinik Leipzig.
21	Virneisel	226	22	—	50	5	15	1	15	1	5	—	15	7	28	5	150	19	12·66	Bürgerspital Coblenz.
22	Vierordt	227	3	—	14	2	17	2	9	—	7	3	5	1	—	—	55	8	14·53	Kinderklinik Heidelberg.
23	Voswinkel	228	14	—	6	1	10	1	10	5	2	1	13	9	5	1	60	18	30·0	Städt. Krankenhaus am Urban, Berlin.
24	Weibgen	232	23	2	10	4	16	5	4	1	4	1	8	5	—	—	65	18	27·69	Krankenhaus Friedrichshain, Berlin.
25	Witthauer	235	4	—	8	2	4	1	6	—	3	—	11	2	—	—	36	5	14·0	Halle.
	Summe		428	14	1037	55	676	70	500	95	225	48	535	180	185	51	3604	513		
	In Percenten		3·27		5·3		10·35		19		21·33		33·64		27·56		14·23			

*) Siehe Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, 1894, Nr. 3.

Tabelle XXV.

Uebersicht über die Sterblichkeit an Diphtherie mit Bezug auf die frühzeitige Behandlung mit Heilserum nach verschiedenen Berichten aus den einzelnen übrigen Ländern.

Laufende Nr.	Aus verschiedenen Berichten	Nr. d. Literatur-Verzeichnisses	Die Behandlung mit Serum hat begonnen am — Tage der Erkrankung: 1.		2.		3.		4.		5.		nach dem 5.		unbekannt an welchem		Summe			Anmerkung
			Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Percent	
1	Aaser	462	15	—	102	1	43	5	22	4	15	6	6	2	9	3	212	21	10·0	Städt. Epidemiespital Christiania.
2	Albrecht	440	23	—	14	—	17	4	2	—	4	1	3	—	7	—	70	5	7·14	Privatpraxis im Canton Thurgau.
3	Clubbe	567	9	—	43	2	62	14	57	15	31	4	97	25	—	—	299	60	20·0	Kinderspital in Sidney, Austr.
4	Codd und Whitehouse	316	1	—	2	—	5	2	—	—	2	1	1	1	—	—	11	4	36·4	England.
5	Feldt	372	5	—	17	—	9	1	5	—	6	1	10	2	—	—	52	4	7·69	Alexander-Cadettencorps Petersb.
6	Funk	457	19	—	42	2	33	2	22	—	12	2	11	2	101	10	240	18	7·5	Brüssel, Belgien.
7	Guizetti	294	2	—	17	1	13	3	11	3	—	—	—	—	—	—	43	7	—	Italien.
8	Hall	321	2	—	4	—	4	2	—	—	1	1	—	—	—	—	11	3	—	England.
9	Howard	522	24	—	7	—	2	—	2	1	3	—	2	2	—	—	40	3	—	Amerika.
10	Janowski	487	5	—	7	—	12	1	4	1	—	—	4	1	—	—	32	3	—	Kindlein Jesu-Spital Warschau.
11	Meyer	431	7	—	32	4	33	3	32	3	11	3	37	6	5	1	157	20	13·1	Klinik in Bern.
12	Svorensen	460	4	2	14	2	13	5	12	3	7	2	11	3	—	—	61	17	27·86	Blegdam hospital Kopenhagen.
13	Spronk und Wirtz	449	77	3	223	11	155	18	116	13	61	7	115	27	108	23	855	102	12·1	Holland.
14	Winkfield	358	—	—	8	2	7	1	4	1	2	—	1	—	—	—	22	4	—	England.
15	Report of the metropol. asyl. board 1895	360	86	4	103	60	449	118	453	150	791	283	—	—	—	—	2182	615	28·1	Sechs Spitäler Londons.
	Summe		279	9	935	85	857	179	742	194	946	311	298	71	230	37	4287	886		
	Sterblichkeit in Percenten		3·22		9·09		20·8		26·14		32·87		23·82		16·8		20·66			

Tabelle XXVI.

Zusammenfassende Uebersicht über den Einfluss der frühzeitigen Heilserumbehandlung auf die Sterblichkeit der Diphtherie.

Laufende Nr.		Die Behandlung mit Serum hat begonnen am														Summe	
		1.		2.		3.		4.		5.		nach dem 5.		unbekannt an welchem			
		Tage der Erkrankung															
		Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod
1	Oesterreich-Ungarn mit Bosnien nach Tabelle Nr. XXIII .	2519	135	5.122	434	4.149	600	2138	523	1071	302	1007	298	79	18	16.085	2310
		5·35		8·47		14·46		24·46		28·2		29·59		24·05		14·36	
2	Deutschland, Bericht des kaiserl. Reichsgesundheitsamtes. Literatur-Verzeichnis Nr. 239	189	13	632	47	472	73	254	46	164	58	259	74	258	75	2.228	386
		6·87		7·4		15·5		18·1		35·4		28·57		29·1		17·3	
3	Deutschland, Bericht von Dieudonné von ebendort . . . . Literatur-Verzeichniss Nr. 240	805	53	2553	213	1.961	253	1129	192	695	161	1272	336	1166	281	9.581	1489
		6·6		8·3		12·9		17·0		23·2		26·41		24·1		15·5	
4	Russland, Sammelforschung von Ippolitow . . . . Literatur-Verzeichnis Nr. 388	1182	45	6.230	552	4.256	816	1723	474	672	210	477	145	—	—	14.540	2242
		3·8		8·9		19·2		27·5		31·3		30·4		—		15·3	
5	Report of the American pediatric society . . . . Literatur-Verzeichnis Nr. 543	996	49	1.616	120	1·508	134	758	147	690	244	—	—	232	19	5.800	713
		4·9		7·4		8·8		20·7		35·3		—		8·2		12·3	
6	Zusammenstellung aus verschiedenen Ländern nach Tabelle XXV	279	9	935	85	857	179	742	194	946	311	298	71	230	37	4·287	886
		3·22		9·09		20·8		26·14		32·87		23·82		16·8		20·66	
	Summe . .	5970	304	17.088	1451	13·203	2055	6744	1576	4238	1286	3313	924	1965	430	52·521	8026
	Sterblichkeit in Percenten . .	5·07		8·49		15·56		23·36		30·02		27·89		21·88		15·28	

Tabelle

Uebersicht über die Sterblichkeit an Diphtherie mit Bezug auf die

Laufende Nummer		Es standen im Alter von 0—2 Jahren			Unter diesen Kinder unter 1 Jahre		
		Fälle	Tod	%	Fälle	Tod	%
1	Oesterreich: Einzel-Berichte aus Spital- u. Privatpraxis	1109	405	36·19	240	108	45
2	Sammelforschung von Professor Paltauf	521	123	23·6	—	—	—
3	Summe . .	1630	528	32·49	240	108	45
4	Deutschland: Einzel-Berichte	611	187	30·6	106	35	35·48
5	Sammelforschung des kais. Gesundheitsamtes I. Quartal	234	109	38·8	43	26	60·5
6	dto. bearbeitet von Dieudonne II., III. u. IV. Quartal	670	260	38·8	137	60	45·8
7	Summe der Zahlen der Sammelforschung . .	904	369	40·81	180	86	47·77
8	Russland: Sammelforschung von Rauchfuss	1141	317	27·78	353	111	31·0
9	Verschiedene Berichte aus einzelnen Ländern	589	228	38·7	—	—	—
	Gesammt-Summe der Rubriken Nr. 3, 7, 8 u. 9 . .	4264	1442	33·81	773	305	39·45

Wie schon Eingangs hervorgehoben wurde, erschwerte die Verschiedenheit der Abfassung der ein-
verhältnisse konnten deshalb nur sehr wenige Angaben verwendet werden, denn jeder Autor hält sich
vorhandenen Zahlenmateriales möglich war und dürfte dieselbe
Aus Oesterreich-Ungarn und Deutschland wurden bis zum Alter von fünf Jahren in

Tabelle XXVIII.

Sterblichkeit an Diphtherie bei Kindern im Alter bis zu zwei Jahren in Oesterreich, Ungarn und Bosnien.

Laufende Nummer		Nummer des Literatur-Verzeichnisses	Es standen im Alter von 0—2 Jahren			Darunter Kinder unter 1 Jahre		
			Fälle	Tod	%	Fälle	Tod	%
1	Berggrün	1	10	1	10	—	—	—
2	Blumenfeld	2	6	1	—	—	—	—
3	Blumenfeld	3	30	6	20	7	1	—
4	Bokay	58	71	36	50·7	14	6	42·85
5	Ganghofer	10	152	33	21·71	—	—	—
6	Gerloczy	66	97	34	35·05	41	18	43·9
7	Heim	17	5	1	—	—	—	—
8	Knoepfelmacher	22	25	10	40	7	2	28·57
9	Kobler	76	6	1	—	4	1	—
10	Monti	26	46	15	32·6	15	6	40
11	Neurath	28	35	9	25·71	12	3	25
12	Thuroczy	85	105	27	25·71	44	14	31·81
13	Unterholzner 1894	40	10	5	50	2	1	—
14	Unterholzner 1895	41	32	17	53·12	3	2	66·6
15	Unterholzner 1896	41	27	14	51·85	9	6	66·6
16	Unterholzner 1897	41	59	25	42·37	7	5	71·42
17	Unterholzner 1898	41	46	18	39·13	10	5	50
18	Vucetic	87	8	—	—	—	—	—
19	Widerhofer	45	100	37	37	32	18	26·25
20	Zuppinger	48	45	21	46·66	13	9	69·23
21	Zuppinger	49	39	15	38.46	11	6	54·54
22	Jahrbuch der k. k. Kranken-Anstalten in Wien: Kaiser Franz Joseph-Spital 1895	47	32	18	26·25	—	—	—
23	Jahrbuch der k. k. Kranken-Anstalten in Wien: Kaiser Franz Joseph-Spital 1896	39	51	20	39·21	—	—	—
24	Jahrbuch der k. k. Kranken-Anstalten in Wien: Kaiser Franz Joseph-Spital 1897	39	37	19	51·35	—	—	—
25	Jahrbuch der k. k. Kranken-Anstalten in Wien: Kaiser Franz Joseph-Spital 1898	39	22	12	54·54	—	—	—
26	Triest: Privatpraxis	37	2	—	—	—	—	—
27	Triest: Spital	37	21	10	47·61	9	5	55·55
	Summe . .		1109	405	36·19	240	108	45·0

XXVII.
Altersverhältnisse der Patienten bei Heilserumbehandlung.

Es standen im Alter von									Unter diesen Letzteren waren im Alter von					
2—5			5—10			über 10			10—15			über 15		
Jahren									Jahren					
Fälle	Tod	%	Fälle	Tod	%	Fälle	Tod	%	Fälle	Tod	%	Fälle	Tod	%
2133	467	21·89	638	54	8·46	225	11	4·88	94	7	7·44	16	1	6·25
1459	200	13·7	1162	93	8·0	602	30	4·98	358	22	6·14	244	8	3·27
3592	667	18·56	1800	147	8·16	827	41	4·95	452	29	6·41	260	9	3·46
1247	236	18·92	836	84	10·4	399	20	5·01	205	10	4·87	24	1	4·16
840	131	15·59	670	74	11·04	469	18	3·83	187	8	4·3	282	10	3·54
1977	372	18 81	1713	164	9·57	1185	35	2·95	488	24	4·9	697	11	1·57
2817	503	17·85	2383	238	10·0	1654	53	3·2	675	32	4·47	979	21	2·14
3078	532	17·28	3653	515	14·09	2498	183	7·32	1697	150	8 83	801	23	2·87
1866	463	24·81	1792	220	12·27	950	73	7·68	504	46	9·12	440	27	5·1
11353	2165	19·06	9628	1120	11·63	6929	350	5·9	3328	257	7 72	2480	80	3·1

zelnen Berichte ungemein die vollständige Ausnützung des Materiales. Besonders bezüglich der Alters-
da an eine andere Eintheilung. Ich habe diejenige gewählt, durch welche die grösste Ausnützung des
auch den praktischen Bedürfnissen am Besten entsprechen.
den Tabellen XXVIII bis XXXI nähere Angaben nach den einzelnen Berichten gegeben.

Tabelle XXIX.
Sterblichkeit an Diphtherie bei Kindern im Alter bis zu zwei Jahren in Deutschland bei Heilserumbehandlung. (Nach den einzelnen Berichten.)

Laufende Nummer		Nummer des Literatur-Verzeichnisses	Es standen im Alter von 0—2 Jahren			Darunter Kinder unter 1 Jahre		
			Fälle	Tod	%	Fälle	Tod	%
1	Adolph	90	16	6	37·5	2	1	—
2	Bachmann	95	2	—	—	1	—	—
3	Baginsky	98	87	22	25·28	—	—	—
4	Baginsky	99	79	16	20·25	10	6	60
5	Börger	109	6	1	—	—	—	—
6	Böttcher	110	66	11	16·66	21	6	28·57
7	Dobczynski	121	1	1	—	—	—	—
8	Fürth	125	11	2	—	—	—	—
9	Fürth	126	19	3	—	—	—	—
10	Hager	129	2	—	—	—	—	—
11	Kohts	152	10	2	—	1	—	—
12	Kossel	157	17	9	41·66	1	1	50
13	Kossel	156	7	1		3	1	
14	Leichtenstern und Wendelstädt	163	30	11	36·66	—	—	—
15	Leusser	165	3	—	—	2	—	—
16	Meyer	173	54	25	46·29	23	3	13·04
17	van Nes	176	8	4	—	1	—	—
18	Rapmund	190	7	1	—	1	—	—
19	Rindfleisch	195	35	18	51·42	22	14	63·63
20	Rumpf und Bieling	201	37	11	29·73	12	5	41·66
21	Schaewen	202	1	—	—	—	—	—
22	Schröder	206	6	3	—	—	—	—
23	Schubert	207	7	1	—	2	—	—
24	Seiz	212	5	—	—	—	—	—
25	Sigel	213	10	5	50	—	—	—
26	Soltmann	216	69	32	46·37	—	—	—
27	Theodor	222	11	2	—	4	1	—
28	Voswinkel	228	5	—	—	—	—	—
	Summe	—	611	187	30·6	106	38	35·84

Tabelle XXX.

Sterblichkeit an Diphtherie bei Kindern im Alter von 2—5 Jahren in Oesterreich, Ungarn und Bosnien bei Heilserumbehandlung.

(Nach den einzelnen Berichten.)

Laufende Nummer		Nummer des Literatur Verzeichnisses	Es standen im Alter von 2—3 Jahren Fälle	2—3 Tod	3—4 Fälle	3—4 Tod	4—5 Fälle	4—5 Tod	2—5 Fälle	2—5 Tod	2—5 %
1	Berggrün	1	5	1	5	—	3	—	13	1	7·7
2	Blumenfeld	2	5	—	—	—	5	—	10	—	—
3	»	3	54	6	—	—	—	—	97	11	11·34
4	Bokay	58	80	28	80	20	59	10	219	58	26·48
5	Gerloczy	66	90	35	72	17	55	12	217	64	29·49
6	Heim	17	4	1	2	—	6	2	12	3	25
7	Horcicka	18	—	—	2	—	—	—	2	—	—
8	Knoepfelmacher	22	16	3	12	2	10	2	38	7	18·42
9	Kobler	76	9	1	12	—	4	2	25	3	12
10	Löwy	24	2	—	1	—	1	—	4	—	—
11	Monti	26	13	3	10	—	12	2	35	5	14·28
12	Neurath	28	17	1	18	1	7	1	42	3	7·14
13	Thuroczy	85	61	6	64	10	37	6	162	22	13·58
14	Unterholzner 1894	40	7	2	3	—	1	—	11	2	18·18
15	Unterholzner 1895	41	28	6	32	4	23	5	83	15	18·07
16	Unterholzner 1896	41	33	5	29	8	23	4	85	17	20
17	Unterholzner 1897	41	51	7	46	1	40	6	137	14	10·21
18	Unterholzner 1898	41	53	15	40	10	33	9	126	34	26·98
19	Vucetic	87	4	—	2	—	5	—	11	—	—
20	Widerhofer	45	64	19	42	6	33	6	139	31	22·3
21	Zuppinger	49	40	8	—	—	—	—	81	13	16·04
22	Jahrbuch der k. k. Krankenanstalten in Wien: Kaiser Fran Josef-Spital 1895	47	51	18	49	11	35	10	135	39	28·89
23	Jahrbuch der k. k. Krankenanstalten in Wien: Kaiser Fran Josef-Spital 1896	39	40	13	31	4	41	5	112	22	19·65
24	Jahrbuch der k. k. Krankenanstalten in Wien: Kaiser Fran Josef-Spital 1897	39	50	28	48	15	42	7	140	50	35·71
25	Jahrbuch der k. k. Krankenanstalten in Wien: Kaiser Fran Josef-Spital 1899	39	49	20	46	8	37	7	132	35	26·51
26	Triest: Privatpraxis	37	3	2	8	1	11	1	22	4	18·18
27	» Spital	37	12	6	15	3	16	5	43	14	32·55
	Summe		841	214	669	121	539	102	2133	467	
	In Percenten		25·44		18·08		17·25		21·89		

Tabelle XXXI.

Sterblichkeit an Diphtherie bei Kindern im Alter von 2—5 Jahren in Deutschland bei Heilserumbehandlung.

(Nach den einzelnen Berichten.)

Laufende Nummer		Nummer des Literatur-Verzeichnisses	Es standen im Alter von 2—3 Jahren		3—4		4—5		2—5		
			Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	Fälle	Tod	%
1	Adolph	90	7	2	18	6	10	1	35	9	25·71
2	Bachmann	95	1	—	4	1	3	—	8	1	—
3	Baginsky	99	85	10	91	12	96	13	272	35	12·86
4	Böttcher	110	51	4	41	3	46	1	138	8	5·79
5	Dobczynsky	121	—	—	3	—	—	—	3	—	—
6	Fürth	125	11	1	14	2	18	2	43	5	11·62
7	»	126	—	—	—	—	—	—	75	18	24·00
8	Hager	129	1	—	3	—	6	1	10	1	10·00
9	Kohts	152	13	4	5	—	2	—	20	4	20·00
10	Kossel	157	35	8	40	10	34	10	109	28	25·68
11	»	156	18	2	14	3	20	3	52	8	15·38
12	Leusser	165	1	—	2	—	—	—	3	—	—
13	Meyer	173	24	12	23	10	23	8	70	30	42·85
14	van Nes	176	4	2	9	4	8	—	21	6	28·57
15	Rapmund	190	12	2	—	—	—	—	34	3	8·82
16	Rindfleisch	195	17	5	19	5	11	4	47	14	29·78
17	Rumpf und Bieling	201	13	2	26	9	20	5	59	16	27·11
18	Schwaewen	202	—	—	—	—	1	—	1	—	—
19	Schubert	207	6	—	6	1	3	1	15	2	13·33
20	Seiz	212	2	1	6	—	4	—	12	1	8·33
21	Soltmann	216	—	—	—	—	—	—	182	32	17·58
22	Theodor	222	8	2	1	—	3	—	12	2	16·60
23	Voswinkel	228	12	2	10	5	4	4	26	11	42·3
	Summe		321	59	335	71	312	53	1247	236	
	In Percenten		18·38		21·19		16·98		18·92		

Als letzte Tabelle möge hier noch eine Zusammenstellung Platz finden, in welcher die Diphtheriesterblichkeit in den grösseren Städten Oesterreichs, Deutschlands und Frankreichs, sowie der Hauptstädte dieser drei Reiche während der Jahre 1889 bis 1898 gegeben ist.

Tabelle XXXII.

Jahr	Oesterreich		Deutschland		Frankreich	
	Todesfälle					
	in Städten über 15.000 Einwohner	in Wien	in Städten über 15.000 Einwohner	in Berlin	in Städten über 20.000 Einwohner	in Paris
1889	1933	505	11919	1189	4952	1706
1890	2241	534	11915	1492	4907	1664
1891	2193	644	10484	1010	4611	1261
1892	3154	1578*)	12365	1325	4422	1403
1893	3810	1631	16557	1578	4461	1266
1894	3477	1637	13790	1360	3330	1009
1895	2205	695	7629	934	1565	435
1896	1582	611	6272	515	1510	444
1897	1507	568	5214	547	—	—
1898	1458	520	5220	664	—	—

Mit dem Jahre 1895 beginnt die Serumbehandlung allgemeiner zu werden; das Absinken der Todesziffern erfolgt in den Hauptstädten früher als in der Provinz, in deren Städten nachgewiesenermaassen und aus bekannten Gründen auch später die Serumbehandlung aufgenommen wurde.

Was die frühzeitige Behandlung mit Diphtherieheilserum betrifft so zeigen die vorstehenden Tabellen, dass eine ungemein grosse Zahl von Patienten relativ sehr spät zur Behandlung gelangt. Von 52515 Patienten sind nur 23058, also nicht einmal die Hälfte, am ersten und zweiten Tage zur Behandlung gelangt. Davon sind 1754 gestorben, also 7·6 Percent. Bekanntlich sind aber die Angaben über die Dauer der Erkrankung nicht immer ganz vertrauenswürdig, und nicht selten muss, nach dem Befunde zu urtheilen, der Beginn um einen Tag zurück datirt werden.

13.203 am 3. Tage der Erkrankung in Behandlung mit Serum gelangte Patienten geben bei 2055 Todesfällen die doppelte Mortalität: 15·56%. Von 16.254 noch später erst mit Serum behandelten Fällen sind 4217 gestorben: 25·94%. Diese Todesziffer erhöht sich nach Tabelle XXIV über das deutsche Reich bei den nach dem 5. Tag in Behandlung gekommenen Fällen sogar auf 33·64% und entspricht mehr oder weniger bereits der Durchschnittsmortalität.

Dieser für die specifische Wirkung des Antitoxins besonders wichtige Zusammenhang zwischen Behandlungsbeginn und dem Effecte der Serumtherapie kehrt, wie die Tabellen, zeigen in allen Ländern wieder.

Der Einfluss des Alters der Patienten auf den Ausgang der Erkrankung an Diphtherie, ist so klar und so bekannt, dass ein näherer Hinweis auf die Endresultate der betreffenden Tabellen wohl überflüssig sein dürfte.

Es wäre nun sehr interessant gewesen, an einem grösseren Materiale noch die Verhältnisse zu suchen, die sich ergeben würden, wenn man Alter und frühzeitige Behandlung zugleich in Betracht zieht. Ebenso wünschenswerth wäre es, wenn an einer grösseren Zahlenreihe der Einfluss bei Tracheotomie und Intubation constatirt werden

*) Im Jahre 1892 wurden die ehemaligen Vororte in den Stadtbezirk einbezogen, daher der rasche Anstieg.

könnte. Leider liegen darüber in den Berichten verhältnismässig so geringe, vergleichbare Ausweise vor, dass ich nur ganz kurz die betreffenden Resultate in den Fussnoten referiren konnte.

Vor Kurzem ist jedoch eine Arbeit von Siegert*) erschienen, welche sich mit diesen Fragen befasst. Siegert hat auch diesen erwähnten Mangel an Mittheilungen empfunden und durch Fragebogen, welche er an die einzelnen Kliniken und Anstalten sandte, sich reiches Material verschafft und in dankenswerther Weise verarbeitet. Hier können nur die Endergebnisse mitgetheilt werden und sei des Näheren auf das Original verwiesen. Siegert zählt für die Vorserumperiode 17.673 operirte Fälle auf, von welchen 10.701 gestorben sind, = 60·55%.

Bei theilweiser Verwendung des Serums, im Einführungsjahr, sind von 5225 operirten Fällen 2807 = 53·52% gestorben.

Von 13.524 mit Heilserum behandelten Fällen, in der Nachserumperiode, wie Verfasser diesen Zeitraum bezeichnet, sind 4828 = 35·70% gestorben.

Diese Resultate stimmen im Allgemeinen mit den von mir referirten, an betreffender Stelle als Anmerkung gegebenen einzelnen wenigen Daten überein.

Clubbe verzeichnet für Australien (vide oben) fast gleiche Resultate: 67·8% zu 37 9%.

An dieser Stelle möge ausserdem auch die Bemerkung Platz finden, dass ich bei Durchsicht aller der verwendeten Berichte oft der subjectiven Ueberzeugung der Autoren Ausdruck gegeben fand, dass die Behandlung mit Serum das Krankheitsbild auffallend günstig beeinflusse; speciell ältere, in Diphtheriebehandlung erfahrene Aerzte bemerken, dass sie das Auftreten so schwerer Erscheinungen, wie sie solche früher häufig zu beobachten Gelegenheit hatten, jetzt fast gänzlich vermissen.

Wenn ich zum Schlusse nun die Ergebnisse dieser allgemeinen Statistik zusammenfasse, so ergeben sich dieselben Thatsachen, welche viele Einzelberichte bereits constatiren.

1. Die Abnahme der relativen Mortalität. Eine Ausnahme machen nur einzelne Berichte, so die ersten englischen, wo die Anwendung von sehr minderwerthigem Serum zu berücksichtigen wäre. Diese Abnahme fällt zeitlich mit der Einführung des Serums zusammen, gleichviel in welchem Lande oder Klima, ob im auf- oder absteigenden Theil einer Diphterieepidemie, ob in der Grosstadt oder auf dem flachen Lande, ob in den Kreisen der besser situirten oder der ärmeren Bevölkerung.

2. Dass die Zeit des Beginnes der Behandlung, bezogen auf die Länge des Bestehens der Krankheit, von constantem und auffallendem Einflusse auf den Effect der Serumtherapie ist.

Dieser zahlenmässig zu erweisende Werth der frühzeitigen Antitoxinbehandlung steht im Einklange mit den bereits ursprünglich bestandenen Vorstellungen über die Toxin- und Antitoxinwirkung und entspricht auch den späteren exacten Experimenten von Dönitz**) über die Grenzen der Wirksamkeit des Diphtherieheilserums, nämlich jener Zeit, innerhalb welcher die völlige Bindung des Diphtheriegiftes stattgefunden hat, so dass es auch durch grosse Antitoxinmengen nicht mehr aus der Fixirung mit den Geweben zu lockern ist.

Keine Angaben endlich fand ich über ein häufigeres Vorkommen von Recidiven. Kossel folgerte nämlich theoretisch aus der Substituirung der activen (durch die Erkrankung auftretenden Immunität von durch die passive (Immunisirung

*) F. Siegert, Vier Jahre vor und nach der Einführung der Serumbehandlung der Diphtherie, Berlin 1900, oder Jahrbuch für Kinderheilkunde 1900.

**) Archives de pharmocodynamic, 1899.



durch das Antitoxin) das häufigere Auftreten Recidiven. Es findet sich aber, wie erwähnt, eine derartige Beobachtung in den Berichten, als besonders hervortretendes Moment nicht angeführt; es ist nicht anzunehmen, dass bei der Wichtigkeit und Prägnanz der Krankheit ein häufigeres Vorkommen von Recidiven übersehen worden wäre, und ist offenbar keine Aenderung der in der vorserotherapeutischen Periode beobachteten Verhältnisse eingetreten.

Es haben übrigens neuere Untersuchungen, besonders jene über die Antitoxinbildung durch aequilibrirtes Toxin, nach Babes*) auch experimentell gezeigt, dass der von Kossel**) supponirte Ausfall der activen Immunisirung nicht eintritt. Es besteht also auch diesbezüglich ein vollkommener Einklang der thatsächlichen Verhältnisse mit den theoretisch zu erwartenden Folgen.

3. Die absolute Mortalität steigt und fällt mit der Zahl der Erkrankten in einem dem Durchschnittseffecte der Serumtherapie (etwas weniger als die halbe Mortalität wie vor dem) proportionalen Maasse.

---

*) Babes. Academie de medecine de Paris, 1895, 15. August.

**) Kossel, Deutsche med. Wochenschrift 1894.

Literatur-Verzeichnis.

Oesterreich.

1. Berggrün, Archiv für Kinderheilkunde, Bd. 19, 1896.
2. Blumenfeld, Wiener klin. Wochenschrift, 1895, pag. 41.
3. Derselbe, ebenda, 1896. pag. 223.
4. Brunstein, Oest. Sanitätswesen, 1895, Nr. 1.
5. Drasche, Wiener med. Wochenschrift, 1895, Nr. 6—8.
6. v. Engel und Hammer, Prager med. Wochenschrift, 1895, Nr. 13 u. 15.
7. Escherich, Diphtherie, Croup und Serumtherapie, Teschen, 1895.
8. Derselbe, Die Heilkunde, 1898.
9. Ganghofer, Prager med. Wochenschrift, 1895, Nr. 1—3.
10. Derselbe, ebenda, 1897, Nr. 12.
11. Germonig, Wiener klin. Wochenschrift, 1895.
12. Derselbe, La sieroterapia della difterite nell' ospedale civico di Trieste, Triest, 1896.
13. Gnändinger, Wiener klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 1.
14. Derselbe, Jahresberichte des Kronprinz Rudolf-Kinderspitales in Wien.
15. Grüufeld, Prager med. Wochenschrift, 1895, Nr. 2.
16. Habel, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 1.
17. Heim, Wiener med. Wochenschrift, 1895, Nr. 4.
18. Horčička, Wiener klin. Wochenschrift, 1894, Nr. 49.
19. Hryntschak, ebenda, 1895, Nr. 4.
20. Hundegger, Mittheilungen des Vereines der Aerzte in Steiermark, 1894, Nr. 7.
21. Jakubowski, Przeglad Lekar, 1895, Nr. 18—21.
22. Knoepfelmacher, Wiener klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 50.
23. Kraus, Wiener allg. med. Zeitung, 1895, Nr. 6 u. 7.
24. Löwy, ebenda, 1895, Nr. 11 u. 12.
25. Monti, Wiener med. Wochenschrift, 1895, Nr. 4 u. 5.
26. Derselbe, Archiv für Kinderheilkunde, Bd. 21, 1897.
27. Derselbe, ebenda, Bd. 24, 1898.
28. Neurath, Wiener klin. Wochenschrift, 1896, Nr. 35.
29. Paltauf, Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten, IV. Jahrg., Wien u. Leipzig, 1897.
30. Derselbe, ebenda, V. Jahrg., Wien u. Leipzig, 1898.
31. Derselbe, Oest. Sanitätswesen, 1896, Nr. 35, 36 u. 44.
32. Derselbe, ebenda, 1898, Nr. 49.
33. Perl, ebenda, 1895, Nr. 1.
34. Posselt, Wiener med. Wochenschrift, 1896, Nr. 45—51.
35. Riether, Wiener klin. Wochenschrift, 1897, Nr. 28.
36. Simonovics, Wiener med. Presse, 1895, Nr. 6.
37. Stadtphysikat Triest, Oest. Sanitätswesen 1895, Nr. 1.
38. Stein, Prager med. Wochenschrift, 1895, Nr. 12 u. 13.
39. Tauber, Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten, Jahrg. 1898, Wien u. Leipzig.
40. Unterholzner, Wiener med. Wochenschrift, 1895, Nr. 4 u. 5.
41. Derselbe, Jahresbericht des Leopoldstädter Kinderspitales in Wien.
42. Derselbe, Leopoldstädter Kinderspital in Wien, 1873—1898.
43. Voigt, Prager med. Wochenschrift, 1897.

44. Widerhofer, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 2.
45. Derselbe, Bericht des 13. Congresses für innere Medicin, 1895.
46. Derselbe, Jahresbericht des ersten allg. St. Annen-Kinderspitales in Wien.
47. Zentner, Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten, Jahrg. 1895, Wien u. Leipzig.
48. Zuppinger, Wiener klin. Wochenschrift, 1896, Nr. 22.
49. Derselbe, ebenda, 1897, Nr. 10.

Ungarn und Bosnien.

50. Bathori, Orvosi hetilap. 1895, pag. 76.
51. Bericht über die in den Königreichen Croatien und Slavonien mit Heilserum behandelten Diphtheriefälle, Wiener klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 18.
52. Bericht der Landesregierung von Bosnien für das Jahr 1896.
53. Békésy, Orvosi hetilap, 1896, Nr. 51 u. 52.
54. Berkovits, ebenda, 1894, Nr. 50.
55. Bokay, Pester med. chirurg. Presse, 1894, Nr. 44 u. 45.
56. Derselbe, Orvosi hetilap, 1895, Nr. 9.
57. Derselbe, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 15.
58. Derselbe, Jahrbuch für Krankenheilkunde, Bd. 44, 1897, pag. 133.
59. Braun, Gyógyászat, 1895, Nr. 13.
60. Brück und Szegö, ebenda, 1894, Nr. 43.
61. Friedmann, ebenda, 1894, Nr. 49.
62. Genersich, ebenda, 1895, pag. 181.
63. Derselbe, Orvosi szak 1895, Nr. 1.
64. Gerloczy, Pester med. chirurg. Presse, 1895, pag. 152.
65. Derselbe, ebenda, 1895, pag. 154.
66. Derselbe, Wiener klin. Rundschau, 1896, Nr. 21—24.
67. Derselbe, Orvosi hetilap, 1897, Nr. 18.
68. Derselbe, Wiener med. Presse, 1897, Nr. 33 u. 34.
69. Derselbe, Orvosi hetilap, 1898, pag. 433.
70. Gyorgi, Gyógyászat, 1894, Nr. 48.
71. Handler, Wiener med. Presse, 1895, Nr. 6.
72. Hauer, Gyógyászat, 1895, Nr. 45.
73. Havas, Orvosi hetilag, 1895, Nr. 9.
74. Kende, Gyógyászat, 1895, Nr. 3.
75. Keszler, ebenda, 1895, Nr. 7.
76. Kobler, Wiener klin. Wochenschrift, 1896, Nr. 4 u. 5.
77. Márer, Orvosi hetilap, 1895, pag. 77.
78. Mergl, Gyògyászat, 1897, Nr. 10.
79. Pavlik, Wiener med. Presse, 1895, Nr. 1 u. 5.
80. Sor, Orvosi hetilap, 1895, Nr. 10.
81. Steigenberger, Pester med. chirurg. Presse, 1895, Nr. 13.
82. Sternberg, Gyógyászat, 1894, Nr. 51.
83. Derselbe, ebenda, 1895, Nr. 10.
84. Thuroczy, Orvosi hetilap, 1895, Nr. 19.
85. Derselbe, ebenda, 1896, Nr. 19.
86. Torday, ebenda, 1895.
87. Vucetic, Wiener allg. med. Zeitung, 1895, Nr. 14—16.

Deutsches Reich.

88. Achtner und Schnabel, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 1.
89. Adae, Med. Correspbl. der würtemberg. ärztl. Landesvereine, 1895, Nr. 12.
90. Adolph, Deutsche med. Wochenschrift, 1896, Nr. 3.
91. Altmann, ebenda, 1895, Nr. 14.
92. Baader, Med. Correspbl. der würtemberg. ärztl. Landesvereine, 1896, Nr. 47.
93. Derselbe, ebenda, 1897, pag. 162.
94. Bachmann, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 51.
95. Derselbe, ebenda, 1895, Nr. 3 u. 37.
96. Baginski, Archiv für Kinderheilkunde, Bd. XVIII, 1895.
97. Derselbe, Berliner klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 37.
98. Derselbe, Die Serumtherapie der Diphtherie, Berlin, 1895.
99. Derselbe, Archiv für Kinderheilkunde, Bd. XXIV, 1898.
100. Derselbe, Berliner klin. Wochenschrift, 1898, pag. 589.
101. Battlehner, Aerztliche Mittheilungen aus und für Baden, 1894, Nr. 24.

102. Bäumler, Münchner med. Wochenschrift, 1894, pag. 1062.
103. Becker, Deutsche Medicinal-Zeitung, 1896, Nr. 81.
104. Behring. Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 38.
105. Belin, Münchner med. Wochenschrift 1897, Nr. 42.
106. Berliner, Archiv für Kinderheilkunde, Bd. XIX, 1895.
107. Biedert, Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen, Bd. XVI, 1895.
108. Börger, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 48.
109. Derselbe, ebenda, 1895, Nr. 52.
110. Bötticher, ebenda, 1898, Nr. 1—3.
111. Bornemann, ebenda, 1896, Nr. 28.
112. Bose, Das Behring'sche Diphtherieheilserum und die Erfolge u. s. f., Giessen, 1895.
113. Canon, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 23.
114. Clessin, Münchner med. Wochenschrift, 1896, Nr. 7.
115. Cnopf, Sitzungsberichte der ärztlichen Vereine in Nürnberg, Jahrg. 1895, München 1896.
116. Cnyrim, Deutsche med. Wochenschrift, Nr. 48.
117. Colla, ebenda, 1895, Nr. 3.
118. Crohn, ebenda, 1896, Nr. 17.
119. Cuno, ebenda, 1896, Nr. 52.
120. Demuth, Vereinsblatt der pfälzischen Aerzte, 1894, Nr. 11.
121. Dobczynski, Deutsche med. Wochenschrift, 1897, Nr. 6.
122. Eisenstädt, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 29.
123. Feige, Therapeutische Monatshefte, Jahrg. 9, Heft 6, 1898.
124. Frantzius, Allg. med. Centralzeitung, 1896, Nr. 13.
125. Fürth, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 30.
126. Derselbe, ebenda, 1896, Nr. 29.
127. Gläser, Zeitschrift für klin. Medicin, Bd. XXX, 1896.
128. Göbel, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 2.
129. Hager, Centralblatt für innere Medicin, 1894, Nr. 48.
130. Hammer, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 51.
131. Hauck, Der ärztliche Praktiker, Bd. X, Nr. 3.
132. Heckel, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 8.
133. Hecker, Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1895, Heft 8 u. 9.
134. Heidenhain, Berliner klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 10.
135. Heimann, ebenda.
136. Heubner, Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1894, Bd. XXXVIII.
137. Derselbe, Bericht des XIII. Congresses für innere Medicin, 1895.
138. Derselbe, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 42.
139. Hilbert, Berliner klin. Wocheuschrift, 1894, Nr. 48.
140. Derselbe, Deutsches Archiv für klin. Medicin, Bd. LVI, 1896.
141. Hoppe, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 12.
142. Horowitz, Ueber die Behandlung der Diphtherie mit dem Behring'schen Heilserum in der medicinischen Klinik zu Bonn, Dissertation, Krefeld, 1895.
143. Hunnius, Berliner klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 10.
144. v. Jakobson, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 13.
145. Kann, ebenda, 1894, Nr. 52.
146. Katz, Berliner klin. Wochenschrift, 1894, Nr. 29.
147. Derselbe, Archiv für Kinderheilkunde, Bd. XVIII, 1895.
148. Kaufmann und Faber, Vereinsblatt der pfälz. Aerzte, 1895, Nr. 2.
149. Kaupe, Berliner klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 10.
150. Keferstein, Allg. med. Centralzeitung, 1895, Nr. 14.
151. Kien, Deutsche med. Wochenschrift,
152. Kohts, Therapeutische Monatshefte, 1895, Nr. 4.
153. König und Moxter, Zeitschrift für praktische Aerzte, 1896.
154. Körte, Berliner klin. Wochenschrift, 1894, Nr. 46.
155. Kossel, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 51.
156. Derselbe, ebenda, 1896, Nr. 22.
157. Koster, Deutsche Medicinal-Zeitung, 1898, Nr. 25.
158. Kruckenberg, Münchner med. Wochenschrift, 1897, Nr. 28.
159. Krumbein, Der Einfluss des Heilserums auf die Diphtherie, Dissertation, Jena, 1895.
160. Kuntzen, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 49.
161. Kurth, ebenda, 1895, Nr. 27—29.
162. Lange, ebenda, 1895, Nr. 7.
163. Leichtenstern und Wendelstädt, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 24.
164. Lenhartz, Centralblatt für Kinderheilkunde, 1896, Nr. 1.
165. Leusser, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 19.
166. Leyden und Huber, Charité-Annalen, Jahrg. 20, 1895.
167. Dieselben, ebenda, Jahrg. 21, 1896.



168. Lissard, Berliner klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 10.
169. Lublinsky, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 45.
170. Marcuse, ebenda, 1895, Nr. 35.
171. Mendel, Berliner klin. Wochenschrift, 1894, Nr. 48.
172. Mering, Bericht des XIII. Congresses für innere Medicin, 1895.
173. Meyer, Münchner med. Wochenschrift, 1897, Nr. 36.
174. Möller, Centralblatt für innere Medicin, 1894, Nr. 48.
175. Müller, Berliner klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 37.
176. v. Nes, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 23.
177. Neumann, Centralblatt für Kinderheilkunde, 1898. pag. 199.
178. Neumayer, Vereinsblatt der pfälz. Aerzte, 1894, Nr. 11.
179. Derselbe, ebenda, 1895, Nr. 5.
180. v. Noorden, Bericht über den XIII. Congress für innere Medicin, 1895.
181. Oppenheimer, Münchner med. Wochenschrift, 1894, Nr. 43.
182. Palmer, Medic. Correspbl. der würtemberg. ärztl. Landesvereine, 1895.
183. Pasemann, Ueber hundert mit Behrings Diphtherieheilserum behandelte Fälle von echter Diphtherie, Dissertation, Greifswald, 1895.
134. Pfeiffer, Therapeutische Monatshefte, 1895, Nr. 2.
185. Picard, Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen, 1896, Nr. 2.
186. Pullmann, Deutsche Medicinal-Zeitung, 1895, Nr. 87.
187. Pürckhauer, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 48.
188. v. Ranke, ebenda, 1895, Nr. 8.
189. Derselbe, Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. XXXXI, 1895.
190. Rapmund, Zeitschrift für Medicinalbeamte, 1895, Nr. 4.
191. Rehn, Bericht des XIII. Congresses für innere Medicin, 1895.
192. Rembold, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 51.
193. Richter, ebenda, 1895, Nr. 7.
194. Riese, Archiv für klin. Chirurgie, Bd. LVII, 1898.
195. Rindfleisch, ebenda, Bd. LI, 1896.
196. Risel, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 10.
197. Rogler, Annalen der Münchner Krankenhäuser, 1896.
198. Rose, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. XXXXVI, 1897.
199. Rumpf, Münchner med. Wochenschrift, 1894, Nr. 20.
200. Derselbe, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 37, Vereinsbeilage, Nr. 22.
201. Rumpf und Bieling, Mittheilungen aus den Hamburg'schen Staatskrankenanstalten 1897, Bd. I, Nr. 1.
202. Schäwen, Berliner klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 10.
203. Schmidt, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 52.
204. Schmitt, Vereinsblatt der Pfälzer Aerzte, 1895, Nr. 5.
205. Scholz, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 46.
206. Schröder, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 14 u. 17.
207. Schubert, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 22.
208. Schüler, Allg. med. Central-Zeitung, 1894, Nr. 88.
209. Seelmann, Deutsche med. Presse, 1897, Nr. 1.
210. Seitz, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 28.
211. Derselbe, ebenda, 1896, Nr. 7.
212. Seiz, Therapeutische Monatshefte, 1894, Nr. 12.
213. Sigel, Med. Correspbl. der würtemberg. ärztl. Landesvereine, 1895, Nr. 11.
214. Simon, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 9.
215. Soltmann, Deutsche med. Wochenschrift 1895, Nr. 4.
216. Derselbe, Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. XXXXII, 1896.
217. Sonnenburg, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 50.
218. Springorum, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 31 u. 32.
219. Steinmeyer, Monatsblatt für öffentliche Gesundheitspflege, 1895.
220. Stinzing, Bericht des XIII. Congresses für innere Medicin, 1895.
221. Strahlmann, Allg. med. Central-Zeitung, 1896, Nr. 84.
222. Theodor, Archiv für Kinderheilkunde, Bd. XXIII, 1897.
223. Thiersch, Schmidt's Jahrbücher, 1896.
224. Thum, Centralblatt für Kinderheilkunde, 1898.
225. Treymann, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 51.
226. Virneisel, Münchner med. Wochenschrift, 1896, 19.
227. Vierordt, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 11.
228. Voswinkel, ebenda, 1894, Nr. 22.
229. Walter, Vereinsblatt der pfälzischen Aerzte, 1897, Nr. 6.
230. Weber, Bericht des XIII. Congresses für innere Medicin, 1895.
231. Wehrle, Aerztliche Mittheilungen aus und für Baden, 1897.
232. Weibgen, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 29.

233. Weiland, ebenda, 1895, Nr. 10.
234. Wesener, Münchner med. Wochenschrift, 1895, Nr. 37 u. 38.
235. Witthauer, Therapeutische Monatshefte, 1895, Nr. 2.
236. Wolff-Levin, Deutsche med. Wochenschrift, 1894, Nr. 52.
237. Zielenziger, ebenda, 1895, Nr. 35.

Nachtrag:

238. Ergebnisse der Sammelforschung bis zum Schlusse des Jahres 1894, Berliner klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 43.
239. Sammeltorschung des kaiserlichen Gesundheitsamtes für das I. Quartal 1895.
240. Dieudonnè, Ergebnisse der Sammelforschung für die Zeit vom April 1895 bis März 1896, Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, Bd. XIII, 1897.
241. Sammelforschung der deutschen med. Wochenschrift, 1895, Nr. 32.

Frankreich.

242. de Astros, Marseile méd., mai 15. et juni 1.
243. Bonain, Revue mens des Mal. à l'Enfante vol 14, 1896.
244. Dreyfuss, Lyon med., 1895, Nr. 3.
245. Ducor, Bullet de la soc. de méd. et de naturalistes, 1894, Nr. 3.
246. Dumont, Bulletin méd. du Nord 1896, 14. sevr.
247. Le Filliatre, Gaz. hebdom. de méd. et de chirurg. 1896, Nr. 33.
248. Fournier, Gaz. de hopitaux, 1897, Nr. 12.
249. Fröhlich, Revue méd. de l'est., 1896.
250. Gougenheim, ref. Revue des Sciences méd., 1896.
251. Guinon und Rouffilange, Semaine médic., 1895, pag. 300.
252. Guirand, Arch. méd. de Toulouse, 1896.
253. Haushalter, Gaz. hebdom. de méd. et de chirurgie, 1896, Nr. 6.
254. Lebreton et Magdelain, ref. Revues des Sciences méd., 1895.
255. Le Gendre, Bull. et Memoires de la Soc. méd. d. Hopitanse de Paris, 1894.
259. Derselbe, ebenda, 1895.
259. Lépine, Semaine méd. 1894, Nr. 71.
258. Leroux, La méd. infantile, 1894.
259. Marais, Année méd. de Caen, 1896.
260. Meslay, Revue internat. de méd. et de chirurg prat., 1895, Nr. 2.
261. Monod, Bullet. de l'academie de méd., 1895, Nr. 50.
262. Moizard und Serregaux, Journal de méd. et de méd. chirurg. prat., 1894, Nr. 24.
263. Parisot, Bullet. méd. de Vosges, 1894—1895, Nr. 35.
264. de Pradel, France méd., 1894.
265. Rabot, Lyon médic., 1894, Nr. 55.
266. Rappin, Gaz. méd. de Nantes, 1895.
267. Richardiere, ref. Deutsche med. Wochenschrift, 1898, Nr. 25, Vereinsbeilage pag. 120.
268. Richet, Revue scientif., 1895, Vol. II.
269. Derselbe, ebenda, 1897, Vol. II.
270. Roux, Martin et Chaillon, Annal de l'Institut Pasteur, 1894, Nr. 9.
271. Serreganx, Soc. d'edit. scientif., 1895.
272. Sevestre, Gaz. méd. de Strasbourg, 1896, Nr. 7.
273. Sevestre und Meslay, Le Bulletin méd., 1895, Nr. 18.
274. Simon, La Medicine moderne, 1895.
275. Strauss, Journal de clin. et de therap. infant., 1894, Nr. 52.
276. Thibierge, Sermaine méd., 1895.
277. Thouvenet, Limousin méd., 1895.
278. Thouvenet et Bosset, ebenda, 1984.
279. Variot, Journal de clin. et de therap. infant., 1894.
280. Derselbe, Semaine méd., 1896.

Italien.

281. Abba, Riv. d'Igienie e san. public, 1897, Nr. 6.
282. d'Aguano, Riforma med., 1896, Nr. 129.
283. Baroni, Morgagni, 1894, Nr. 12.
284. Bassi, Pediatria, 1897, Nr. 1.
285. Carrieri, Riforma medica, 1895, Bd. I.
286. Coli, Atti d. assoz. med. Lombarda, 1895.
287. Concetti, Riforma medica, 1895, Bd. IV.
288. Derselbe, Bullet. d. r. accad. med. di Roma, 1896, Nr. 7 und 8.

289. Damieno, Riforma medica, 1895, Nr. 64 und 65.
290. Donati, ebenda, 1895, Bd. I.
291. Egidi, ebenda, 1895, Bd. II.
292. Foa, ebenda, 1895, Bd. I.
293. Giarrè, Lo Sperimentale, 1895.
294. Guizetti, Riforma medica, 1895, Nr. 152 bis 155.
295. Loddo, ebenda, 1896, Nr. 160.
296. de Marco, ebenda, 1896, Bd. I.
297. Marenghi, ebenda, 1898, Bd. II.
298. Menzalara, ebenda, 1895, Bd. I.
299. Massei, Bullet. de cliniche, 1895, Nr. 2.
300. Mya, ref. Wiener medic. Blätter, 1894, pag. 760.
301. Derselbe, Riforma medica, 1895, Bd. IV.
302. Oliva, Boll. de cliniche.
303. Pasini, Riv. d'Igiene e san. public., 1897, Nr. 13.
304. Pecoraro und de Blasi, ref. Riforma medica, 1895, Bd. I, Nr. 44.
305. Perrando, ebenda, 1895, Nr. 156.
306. Porcelli, Clinica moderna, 1897.
307. Rondimini, Riforma medica, 1896, Bd. III.
308. Sainati, Morgagni, 1895, Nr. 12.
309. Schivardi, Gaz. med. di Roma, 1894 u. 1895.
310. Sclavo, Rivista d'Igiene e sanita publica, Bd. V, Nr. 19.
311. Sormani, Giorn. d. r. soc. ital d'igiene, 1896, Nr. 5 u. 6.
312. Venturi und Medici, Riforma medica, 1898, Bd. III.

England.

313. Aylward, British med. Journ., 1898, Bd. I, pag. 141.
314. Brown, ref. in Bullet. medic., 1895, Nr. 21.
315. Caiger, Lancet, 1894, Bd. II, pag. 1538.
316. Codd und Whitehouse, British med. Journ., 1895, pag. 1100.
317. Curch, Lancet, 1898, Bd. I, pag. 1538.
318. Davis und Shannon, ebenda, 1897, Bd. I, pag. 929.
319. Fowler, British med. Journ., 1897, Bd. II, pag. 810.
320. Godall, Lancet, 1896, Bd. II, pag. 1450.
321. Hall, British med. Journ., 1895, Nr. 1777.
322. Herringham, ebenda, 1894.
323. Hollis, Lancet, 1894, Bd. II, pag. 856.
324. Holmes, ebenda, 1895, Bd. II, pag. 1427.
325. Honeyburne, ebenda, 1895, Bd. I. pag. 993.
326. Jennings, Medic. age, 1898, Nr. 4.
327. Lagham, British med. Journ., 1895, Bd. I, pag. 538.
328. Mabyn Read, Lancet, 1897, Bd. II, pag. 292.
329. Mac Gregor, ebenda, 1894, Bd. II, pag. 1027.
330. Derselbe, ebenda, 1894, Bd. II, pag. 1215.
331. M'Naughton, Edinburg. med. Journ., 1896, Nr. 7.
332. Mantley, Lancet, 1895, Bd. I, pag. 1438.
333. Marsh, ebenda, 1896, Bd. I, pag. 1658.
334. Martin, ebenda, 1896, Bd. II, pag. 1059.
335. Martin und Hunt, British med. Journ., 1898, Bd. II, pag. 624.
336. Martin und Smith, ebenda, 1896, Nr. 1830, pag. 197.
337. Maurice, Lancet, 1894, Bd. II, pag. 973.
338. May und Kanthak, St. Bartholemeus Hospital reports, Bd. 32, 1896, pag. 335.
339. Purdy, British med. Journ., 1895, 1895, Nr. 1798, pag. 1319.
340. Reid, Lancet, 1894, Bd. II, Nr. 20.
341. Richardson, ebenda, 1894, Bd. II, pag. 856.
342. Derselbe, ebenda, 1895, Bd. I, pag. 988.
343. Riley, ebenda, 1896, Bd. II, pag. 941.
344. Roberts, ebenda, 1897, Bd. I, pag. 927.
345. Romer, ebenda, 1894, Bd. II, Nr. 19.
346. Roné, ebenda, 1894, Bd. II, Nr. 19.
347. Ruffer, British med. Journ., 1895.
348. Russel und Maud, Lancet, 1896, Bd. II, pag. 1298.
349. Samuel, ebenda, 1898, Bd. II, pag. 1732.
350. Saw J. H., Lancet, 1894, Bd. II, pag. 841.
351. Shurly, The therapeutic Gazette, 1896.

352. Slater und Cameron, Lancet, 1897, Bd. I, pag. 1606.
353. Still, British med. Journ., 1894, Nr. 1752.
354. Tirard, Medic. Magazine, 1895, Bd. IV, Nr. 5.
355. Tirard und Willcocks, Lancet, 1895, Bd. I, pag. 143.
356. Walker, ebenda, 1894, Bd. II, Nr. 14.
357. Washbourne, Goodall und Card, British med. Journ., 1894, Bd. II, pag. 1417.
358. Winkfield, ebenda, 1895, pag. 1047.
359. Woodhead, Lancet, 1894, Bd. II, pag. 1409.

Nachtrag:

360. Report of the Metropolitan asylums Board of the year 1895, London 1896.
361. dto. of the year 1896, London 1897.
362. The antitoxin treatment in the British Journal, 1894.
363. dto. 1895.
364. dto. 1896.

Russland.

365. Bondarew, Medicina, 1896, Nr. 1.
366. Buchholz, St. Petersburger med. Wochenschrift, 1895, Nr. 5.
367. Chljebnikow, Medicinskoje Obosrenje, 1895, Nr. 16.
368. Dreyer, Wratsch, 1895, Nr. 45.
369. Derselbe, St. Petersburger med. Wochenschrift, 1897, I. Beilage, pag. 3.
370. Erdberg, ebenda, 1896, Nr. 15.
371. Ewetzky, Wratsch, 1896, Nr. 7 u. 8.
372. Feldt, St. Petersburger med. Wochenschrift, 1895, Nr. 25.
373. Filatow, Kusskow und Newjeshin, Medicinskoje Obosrenje, Nr. 13.
374. Finkelstein, Eshenedelnik, 1897, Nr. 46 u. 47.
375. Gabrilow, Wratsch, 1897, Nr. 26 u. 27.
376. Germonius, Eshenedelnik, 1897, Nr. 49.
377. Gornow, Djetskaja Medicina, 1898, Nr. 3.
378. Gortynsky, Medicinskoje Obosrenje, 1876, Nr. 1.
379. Groes, Wratsch, 1895, Nr. 20.
380. Günzburg, Eshenedelnik, 1895, Nr. 16.
381. Gurwitsch, St. Petersburger med. Wochenschrift, 1897, Nr. 12.
382. Haller, Berliner klin. Wochenschrift, 1895, Nr. 10.
383. Haneless, Eshenedelnik, 1896, Nr. 5.
384. Hase, Medicinskoje Obosrenje, 1895, Nr. 17.
385. Hermann, Eshenedelnik, 1895, Nr. 23.
386. Hippius, Medicinskoje Obosrenje, 1895, Nr. 5.
387. Janowski, Archiv für Kinderheilkunde, Bd. 20, 1896.
388. Ippolitow, Westnik obsschestwennoj gigijeni sudebnoj i practitscheskoj medicini, 1897, Nr. 4.
389. Kalmikow, Medicinskoje Obosrenje, 1896, Nr. 19.
390. Derselbe, Eshenedelnik, 1896, Nr. 35.
391. Katz, ebenda, 1896, Nr. 25.
392. Kieseritzky, St. Petersburger med. Wochenschrift, 1897, pag. 447.
393. Kljatschkin, Eshenedelnik, 1895, Nr. 18.
394. Krassnow, Wojenno Medicinsky Shuranal, 1895.
395. Lunin, St. Petersburger med. Wochenschrift, 1895, Nr. 24.
396. Minz, Eshenedelnik, 1895, Nr. 29.
397. Morgunow, ebenda, 1895, Nr. 31.
398. Olejnikow, Bolnitschnaja gaseta Botkina, 1896. Nr. 10.
399. Ostrogorsky, Wratsch, 1895, Nr. 52.
400. Pipping, Finska läkaresällkapejs handlingar 1897, pag. 1201.
401. Posadski, Bolnitschnaja gaseta Botkina, 1898, Nr. 28 bis 34.
402. Rahrer, Djetskaja Medicina, 1898, Nr. 2.
403. Rauchfuss, Wratsch, 1895, Nr. 22.
404. Derselbe, Comptes-rendus, du XXI. Congrès International de Médecine, 1898.
405. Reichsfeld, Eshenedelnik, 1895, Nr. 16.
406. Rosenberg, ebenda, 1896, Nr. 47.
407. Samson, St. Petersburger med. Wochenschrift, 1895, Nr. 34.
408. Schmidt, ebenda, 1898, Nr. 49.
409. Sectorow, Medicinskoje Obosrenje, 1896, Nr. 19.
410. Setschkarew, Eshenedelnik, 1896, Nr. 48.
411. Sktowsky, St. Petersburger med. Wochenschrift, 1897, Nr 1, Beilage, pag. 3.
412. Srampin, Medicinskoje Obosrenje, 1896, Nr. 1.
413. Tesjakow, ebenda, 1897, Nr. 9.

414. Timaschew, Wratsch, 1895, Nr. 5.
415. Derselbe, ebenda, 1897, Nr. 5.
416. Vierhuff, St. Petersburger med. Wochenschrift, 1896, Nr. 41.
417. Derselbe, ebenda, 1897, Nr. 12.
418. Wassenko, Bolnitschnaja gaseta Botkina, 1896, Nr. 6.
419. Woinow, ebenda, 1898, Nr. 3 bis 5.
420. Wolfson, Medicina, 1895, Nr. 15.
421. Zabolutni, Medicinskoje Obosrenje ref in Lancet, 1895, Bd. II, pag. 705.

Schweiz.

422. Blattner, Münchner med. Wochenschrift, 1895.
423. de Cérenville, Revue médec. de la Suisse Romande, 1897.
424. Egger, ref. in Schmidts Jahrbüchern, Bd. 249, pag. 153.
425. D'Espine, Revue méd. de la Suisse Romande, 1895, Nr. 4.
426. Gaudard, Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1895, Nr. 11.
427. Hagenbach, Bericht des 13. Congresses für innere Medicin, 1895.
428. Krafft, Revue méd. de la Suisse Romande, 1898, Nr. 17.
429. Krönlein, Deutsche med. Wochenschrift, 1898, Nr. 17, Vereinsbeilage Nr. 12.
430. Massol, Revue méd. de la Suisse Romande, 1897.
431. Meyer, Deutsches Archiv für klin. Medicin, Bd. 59, 1898.
432. Morax, Semain médicale, 1895, Nr. 24.
433. Müller, Münchner med. Wochenschrift, 1895.
434. Muralt v., Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1895, Nr. 5.
435. Paperna, Erfolge der Heilserumbehandlung, Dissertation, 1897.
436. Revilliard, Revue méd. de la Suisse Romande, 1896.
437. Schulthess, Münchner med. Wochenschrift, 1895.
438. Suter, Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1897.
439. Wieland, ebenda, 1896, Nr. 3.
440. Wille und Albrecht, ebenda, 1895, Nr. 18.

Holland.

441. Hoeven, van der, Geneesk. courant., 1895, Nr. 46.
442. Iterson van, Nederl. Tijdsch. v. Geneesk., 1894, Bd. II, Nr. 21.
443. Jonker, ebenda, 1896, Bd. I, Nr. 21.
444. Muysken, Serum-therapie tegen diphtherie. Academisch Proefschrift. Utrecht, 1896.
445. Nolen, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 23.
446. Post, Nederl. Tijdsch. v. Geneesk., 1895, Nr. 19.
447. Schippers, ebenda, 1894, Bd. II, Nr. 17 u. 18.
448. Spronk, ebenda, 1898, Bd. I, pag. 690.
449. Spronk und Wirtz, ebenda, 1896, Bd. II, Nr. 13, pag. 464.
450. Starp van der, ebenda, 1894, Bd. II, Nr. 23.
451. Timmer, ebenda, 1895, Nr. 14, pag. 645.
452. Derselbe, Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 37.

Belgien.

453. Charon, Annales de la soc. royal de scienc. medic. et naturell de Bruxelles, 1894, pag. 337
454. Delbastaille und Malroz, Le Scalpell, 1894/1895.
455. Denys, Le serum dans le traitement de la diphtherie, Louvain, 1895.
456. Enquete sur l'efficacité du sérum antidiphtherique Bruxelles, 1897.
457. Funk, Journal méd. de Bruxelles, 1896, Nr. 7.
458. Malroz, Le Scalpell.
459. Marechal, Presse méd. Belge, 1895, Nr. 10.

Dänemark.

460. Soerenzen, Therapeutische Monatshefte, 1896, Nr. 3.
461. Derselbe, ebenda, 1896, Nr. 8.

Norwegen und Schweden.

462. Aaser, Allgemeine med. Centralzeitung, 1896, Nr. 16 u. 18.
463. Hellström, Hygiea, 1895, pag. 73.
464. Derselbe, ebenda, 1895, pag. 473.
465. Derselbe, ebenda, 1898, pag. 26.
466. Nörregard, Norsk Magazin für Lägevidenskaben, 1894.
467. Smith, ebenda, 1895, Nr. 10.

Spanien.

468. Cabezas, Gaceta, med. catalana., 1895, Nr. 6.
469. Candido, ebenda, 1895, Nr. 3.
470. Derselbe, ebenda, 1895, Nr. 6.
471. Casals, ebenda, 1895, Nr. 3.
472. Cuenca, ebenda, 1895, Nr. 2.
473. Estrany, ebenda, 1895, Nr. 2.
474. Lorrente, Madrid.
475. Mega, Gaceta med. catalana, 1895, Nr. 2.
476. Radua, ebenda, 1895, Nr. 4.
477. Rovira, ebenda, 1895, Nr. 3.
478. Sala, ebenda, 1895, Nr. 4.
479. Tutan, ebenda, 1895, Nr. 7.
480. Union de las Ciencias medicas in Cartagena, referirt in British med. Journal, 1895, Bd II, pag. 28.

Portugal.

481. Pestana, Arch. de medic. Lisboa, 1897, Nr. 5.

Rumänien.

482. Bratsano, Gaz. méd. d'Orient 1897, Nr. 2.
483. Immerwol, Bullet de la soc. de méd. et de natural de Jassy, 1895, Nr. 2, 5 u. 6.

Türkei.

484. Kelaiditis, Gaz. med. d'Orient, 1897, Nr. 10.

Egypten.

485. Engel-Bey, Berliner klin. Wochenschrift, 1895.
486. Pistis, Γαληνός, 1894 u. 1895.

Amerika.

487. Aaron, Buffalo med. and. surg. Journ. 1895, Nr. 11.
488. Adams, Archiv of Pediatric Society, 1896.
489. Derselbe, Lancet, 1894, Bd. II, pag. 1310.
490. Alexander, Medical Record, 1896, Nr. 13.
491. Berg, ebenda, 1895, Nr. 2.

492 **Betman**, Medical News, 1895, Bd. II, Nr. 1.
493. **Biggs**, Medical Record, 1894, Bd. II, Nr. 11.
494. Derselbe, ebenda, 1895, Nr. 16.
495. **Boyer**, ebenda, 1896, Bd. II, Nr. 13.
496. **Brewer**, Medical News, 1895, pag. 70.
497. **Browne**, Medical Record, 1885, Nr. 17.
498. **Catlin**, Medical News, 1894, Nr. 19.
499. Derselbe, ebenda, 1895, pag. 521.
500. **Cheatam**, The American practitioner and News, 1895.
501. **Coakley**, Medical Record, 1896, Nr. 6.
502. **Conklin**, Buffalo med. and surg. Journal, 1895, Nr. 11.
503. **Crombie**, Indian. medic. Gazette, 1895, Nr. 4.
504. **Daly**, Medical Record, 1897.
505. **Davalos**, Crónica médica-quirurgica de la Habanna, 1895, Nr. 12.
506. **Davies**, Medical Record, 1895, Nr. 17.
507. **Doering**, Chicago medical Record, 1895.
508. **Edson**, Medical Record, 1895.
509. **Ernst**, ebenda, 1896, Nr. 25.
510. **Fischer**, ebenda, 1894, Bd. II, Nr. 14 u. 20.
511. Derselbe, ebenda, 1895, Bd. II, Nr. 14.
512. **Foster**, Medical News, 1895, Bd. I.
513. **Frese**, ebenda, 1895, pag. 128.
514. **Freund**, ebenda, 1895, pag. 240.
515. **Gage**, Medical Record, 1895, Bd. II, Nr. 23.
516. **Garcia**, Crón. méd. quirurg de la Habanna, 1896.
517. **Gutierez**, ebenda, 1895.
518. **Hanson**, Indian. med. Gaz., 1895, Nr. 6.
519. **Herald**, British med. Journal, 1897, Bd. I.
520. **Hermann J. D.**, Medical Record, 1896.
521. **Hermann A. C.**, Medical News, 1897, Nr. 8.
522. **Howard**, ebenda, 1895.
523. **Klingensmith**, Medical Record, 1895.
524. **Korkgrigth**, The Brooklyn medical Journal, 1896.
525. **Kuh**, Journal of the Amer. med. assoc., 1894.
526. Derselbe, Medical News, 1895.
527. **Kyle**, The American Journal of the medical sciences, 1895, pag. 63.
528. **Lopez**, Medical News, 1897, Nr. 6.
529. **Lund**, The Boston. med. and. surg. Journal, 1895, Bd. I.
530. **Mac Collom**, Medical and surg. reports of the Boston city hospital, Boston 1898.
531. **Mason**, Medical News, 1895.
332. **Moir**, Indian. medical gaz., 1885, Nr. 6.
533. **Moriarta**, New York med. Journ., 1897, Nr. 7.
534. **Morill**, Boston med. and. surg. Journ., 1895.
535. **Morse**, ebenda, 1898, Nr. 7.
536. **Muehleck**, Maryland medic. Journal, 1894 1895.
537. Derselbe, St. Louis and mog. Journal, 1885.
538. **Muller**, Crón. med. quir. de la Habanna, 1895.
539. **Mundorff**, Medical Record, 1896, Nr. 26.
540. **Park**, Boston med. and. surg. Journal, 1895, Bd. II.
541. **Phelps**, ebenda, 1895, Bd. II.
542. **Probst**, Ohio sanit. bullet., 1897, Nr. 6.
543. Report of the American Pediatric Societys Med. Record, 1896, Bd. II.
544. **Rosenberg**, ebenda, 1896, Bd. II, Nr. 13.
545. **Scheinkmann**, ebenda, 1896, Bd. I.
546. **Sears**, Boston med. and. surg. Journ., 1895, Bd. II.
547. **Smith**, Medical News, 1897, Nr. 10.
548. **Snow**, Buffalo medical Journal, 1897, Nr. 10.
549. **Stetson**, Yale med. Journal, 1894.
550. **Stowell**, Medical Record, 1896, Nr. 25.
551. **Thomas**, ebenda, 1895. Nr. 24.
552. **Thornbury**, Medical News, 1894.
553. **Valdes**, Valenzuela Cron. méd.-quir. de la Habana, 1895.
554. **Welch**, Medical News, 1894.
555. Derselbe, Transactions of the Association of the American Physicians, 1895, Bd. X.
556. **Wells**, Medical News, 1897, Nr. 2.
557. **Williams**, Boston med. and. surg. Journ., 1894.
558. Derselbe, American Journ. of the med. science 1895.



559. Winslow, Boston med. and surg. Journ., 1895, Bd. II.
560. Withe, Med. Record, 1894, Bd. II, Nr. 20.
561. Withington, Boston med. and surg. Journ., 1895, Bd. I.
562. Wolff, Medical News, 1895.
563. Wordin, Yale med. Journal, 1894—1895.
564. Wrigth, ebenda, 1894—1895.

Niederländisch-Indien.

565. van Buuren, Genneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indie, 1897, Bd. XXXVII, pag. 49.

Japan.

566. Kitasato, Lancet, 1896, Bd. I, pag. 637.

Australien.

567. Clubbe, British med. Journal, 1897, Bd. II.
568. Antitoxin serum in New South Wales British med. Journal, 1896, Bd. I.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

